

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida
en el adulto mayor del Centro de Salud de
Chilca - 2022**

Yulisa Isabel Condezo Barzola
Pamela Fabiola Quispe Condori

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Dios, por el regalo de la vida y forjar nuestros caminos.

A nuestros amados padres, por darnos su apoyo incondicional y ser los formadores de lo que ahora somos como personas.

Las autoras.

Agradecimientos

A Dios, por el don de la vida, por cuidar nuestro andar y darnos la fuerza para levantarnos ante las adversidades.

A nuestros padres, por el apoyo moral y económico para llegar a ser profesionales.

A los docentes de la Universidad Continental, que han tomado un arduo trabajo en transmitirnos sus conocimientos y guiarnos académicamente.

A nuestra asesora Janet Elena Gaspar Samaniego, por las orientaciones en el desarrollo del trabajo de investigación.

Al centro de salud de Chilca, por permitirnos realizar la investigación.

A los adultos mayores, por su cooperación en la investigación.

Las autoras.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice de Contenidos.....	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I Planteamiento del Estudio	14
1.1. Delimitación de Investigación	14
1.1.1. Territorial	14
1.1.2. Temporal	14
1.1.3. Conceptual	14
1.2. Planteamiento del Problema.....	14
1.3. Formulación del Problema.....	16
1.3.1. Problema General	16
1.3.2. Problemas Específicos	16
1.4. Objetivos de la Investigación	16
1.4.1. Objetivo General	16
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	17
1.5.1. Justificación Teórica.....	17
1.5.2. Justificación Practica	18
Capítulo II Marco Teórico	20
2.1. Antecedentes de Investigación.....	20
2.1.1. Artículos Científicos	20
2.1.2. Tesis Internacionales.	22
2.1.3. Tesis Nacionales.....	25
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. Funcionalidad Familiar	29

2.2.2. Calidad de Vida	37
2.3. Definición de Términos Básicos.....	41
Capítulo III Hipótesis y Variables	43
3.1. Hipótesis.....	43
3.1.1. Hipótesis General.....	43
3.1.2. Hipótesis Nula	43
3.2. Identificación de las Variables	43
3.2.1. Funcionalidad Familiar.	43
3.2.2. Calidad de Vida	44
3.3. Operacionalización de las Variables.....	44
Capítulo IV Metodología	46
4.1. Enfoque de la Investigación.....	46
4.2. Tipo de la Investigación	46
4.3. Nivel de la Investigación	46
4.4. Métodos de Investigación	47
4.5. Diseño de la Investigación	47
4.6. Población y Muestra	48
4.6.1. Población	48
4.6.2. Muestra	48
4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	49
4.7.1. Técnicas.....	49
4.7.2. Instrumentos.....	49
4.8. Aspectos Éticos	52
Capítulo V Resultados.....	53
5.1. Descripción del Trabajo de Campo.....	53
5.2. Presentación de Resultados.....	53
5.2.1. Análisis e Interpretación Funcionalidad Familiar con respecto al APGAR-Familiar.	57
5.2.2. Análisis e Interpretación de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores.	59
5.2.3. Tablas Cruzadas.	60

5.2.4. Análisis e Interpretación de la Relación entre Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro de Salud de Chilca en el 2022.....	62
5.3. Contrastación de Resultados.....	64
5.4. Discusión de Resultados	64
Conclusiones.....	68
Recomendaciones	69
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	76

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de Variables.	44
Tabla 2. Género de los adultos mayores del C.S. de Chilca en el 2022 ...	54
Tabla 3. Estadísticos sobre la edad de los adultos mayores.....	55
Tabla 4. Edad de la muestra del C.S. de Chilca.....	55
Tabla 5. Estado civil de los adultos mayores	56
Tabla 6. Funcionalidad familiar en los adultos mayores.....	57
Tabla 7. Calidad de vida de los adultos mayores.....	59
Tabla 8. Género y funcionalidad familiar de los adultos mayores.	60
Tabla 9. Género y calidad de vida de los adultos mayores.....	61
Tabla 10. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor.....	63
Tabla 11. Correlación de Pearson	64

Índice de Figuras

Figura 1. Género de los adultos mayores.....	54
Figura 2. Edad de los adultos mayores	56
Figura 3. Estado civil de los adultos mayores.....	57
Figura 4. Funcionalidad familiar en los adultos mayores.....	58
Figura 5. Calidad de vida de los adultos mayores.....	59
Figura 6. Género y funcionalidad familiar de los adultos mayores.....	60
Figura 7. Género y calidad de vida de los adultos mayores	62
Figura 8. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor	63

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca-2022. La investigación utilizó el método científico, con un enfoque cuantitativo, fue de tipo correlacional, nivel descriptivo y con un diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 64 personas adultas mayores, 24 varones y 40 mujeres quienes cumplían con los criterios de inclusión. La técnica de estudio fue la encuesta, para el recojo de datos los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, el de funcionalidad familiar (APGAR familiar) y para calidad de vida (WHOQOL-BREF). Se obtuvo como resultado que, el 31,25 % de los adultos mayores presentaron severa disfuncionalidad familiar, el 28,13 % leve disfuncionalidad familiar, el 14,06 % moderada disfuncionalidad familiar, y el 26,56 % tuvieron buena funcionalidad; asimismo, el 45,31 % presentaron un nivel alto de calidad de vida, el 43,75 % calidad de vida moderada y el 19,94 % baja calidad de vida. También el género femenino presenta mayor porcentaje, con un 20,31 % leve funcionalidad familiar, y el 29,7 % una calidad de vida moderada. Respecto a la relación entre las variables, se obtuvo que el 26,56 % de la muestra tuvieron buena funcionalidad familiar, presentaron calidad de vida alta. Se utilizó la prueba de correlación R de Pearson obteniendo un resultado de $R= 0,721$, el cual se interpreta que existe una relación alta entre ambas variables.

Palabras clave: funcionalidad familiar, calidad de vida y adultos mayores.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between family functionality and quality of life in the elderly of the Chilca health center-2022. The research used the scientific method, with a quantitative approach, was correlational, descriptive level and with a non-experimental-transversal design. The sample consisted of 64 older adults, 24 men and 40 women who met the inclusion criteria. The study technique was the survey, and the instruments used for data collection were two questionnaires, the family functionality questionnaire (APGAR family) and the quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF). The results showed that 31.25% of the older adults had severe family dysfunctionality, 28.13% had mild family dysfunctionality, 14.06% had moderate family dysfunctionality, and 26.56% had good functionality; likewise, 45.31% had a high level of quality of life, 43.75% had moderate quality of life, and 19.94% had low quality of life. The female gender also presented a higher percentage, with 20.31% with mild family functionality and 29.7% with moderate quality of life. Regarding the relationship between the variables, it was found that 26.56% of the sample had good family functionality and high quality of life. Pearson's R correlation test was used, obtaining a result of $R= 0.721$, which is interpreted as a high relationship between the two variables.

Key Word: family functioning, quality of life and older adults.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el porcentaje de la población adulta mayor se encuentra en constante crecimiento, debido al aumento de la esperanza de vida, lo cual trae consigo un reto para los países tanto desarrollados como subdesarrollados. Asimismo, el envejecimiento acelerado podría afectar la calidad de vida de las personas adultas mayores si en caso no se disponga de estrategias que permitan a este grupo etario integrarse a la sociedad.

De igual manera, debido a los cambios que se dan en esta nueva etapa de vida, muchos adultos mayores sufren abandono y maltrato por parte de su familia, afectando con ello su calidad de vida, ya que la familia representa la principal fuente de apoyo del adulto mayor, pues toman el papel de un factor protector ante las nuevas crisis, dificultades y problemas que se presentan en esta nueva etapa. Aunque del mismo modo puede actuar como un factor de riesgo logrando el efecto contrario.

En función de ello, es de suma importancia conocer el nivel de funcionalidad familiar que presenta el adulto mayor, ya que esto influye en su calidad de vida. Además, nos permitirá plantear nuevas estrategias y soluciones para los problemas que presentan los adultos mayores dentro de su familia y así poder mejorar su calidad de vida.

El proyecto de investigación se encuentra constituida por cinco capítulos:

El capítulo I comprende el planteamiento del estudio, la delimitación del estudio tanto espacial, temporal como conceptual; también contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, finalmente la justificación e importancia de la investigación.

En el capítulo II comprende el marco teórico, se describe los antecedentes de investigación, artículos científicos, tesis internacionales y nacionales; las bases teóricas, y por último, las definiciones conceptuales utilizadas en la investigación para una mejor comprensión del lector.

El capítulo III contiene las hipótesis y variables, la hipótesis general y nula, identificación de las variables y el cuadro de operacionalización de variables.

En el capítulo IV se muestra el aspecto metodológico del estudio, el enfoque, tipo, nivel, método y diseño de la investigación; asimismo la población, la muestra, los criterios de selección de la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados para la obtención de los datos.

El capítulo V del estudio nos muestra los resultados del estudio, el proceso del trabajo de campo, la presentación de resultados, las tablas y gráficos, cada una con su interpretación.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos del trabajo de investigación.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de Investigación

1.1.1. Territorial.

El presente proyecto propuesto se realizó en el Centro de Salud de Chilca, distrito de Chilca, en la provincia de Huancayo, ubicado en el departamento de Junín, sin embargo, debido a la poca afluencia de personas en el C.S por el estado de emergencia del país, se amplió el espectro a los alrededores del establecimiento de salud.

1.1.2. Temporal

Los datos considerados en el presente estudio se obtuvieron en el año 2022, en el mes de abril, estos fueron recogidos por medio de la aplicación de los instrumentos.

1.1.3. Conceptual.

El estudio investigativo se realizó para identificar el grado de relación que existe entre las variables funcionalidad familiar y calidad de vida en la población de la tercera edad.

1.2. Planteamiento del Problema

Según el informe de la OMS, el número de adultos mayores para el año 2050 superará al de los adolescentes, y que una de cada seis personas será adulto mayor, ya que la esperanza de vida es cada vez mayor, y menciona que por ello es de suma importancia buscar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de este grupo de personas (1).

Por otra parte, la funcionalidad familiar es definida como la competencia que tiene una familia para poder lograr una relación armoniosa ante los problemas, conflictos y cambios que atraviesan mediante la designación de roles y funciones. Además, la familia es vista con una unidad de mucha importancia en el aspecto de la salud tanto física como mentalmente de sus miembros (2).

Así mismo, Ureña P. menciona a la familia como el principal apoyo social del adulto mayor que puede afectar su calidad de vida, pueden mejorar su bienestar tanto físico como mental o al contrario afectar la salud del adulto mayor llevándolo a tener depresión e ideas suicidas, haciéndole sentir que es una carga y que no puede aportar al bienestar de la familia (3).

De igual forma, Mora J. et al. menciona que un 30 % de adultos mayores han sufrido constantes caídas al año, tienen adicción al alcohol y presentan algunas alteraciones sensoriales. Así también menciona que el 44 % de los adultos mayores tienen dificultad para realizar sus tareas diarias de manera autónoma e independiente siendo más predominante en el sexo femenino, los cuales afectan su bienestar y calidad de vida (4).

Según una investigación realizada en Lima en el año 2018, menciona respecto a la calidad de vida, que un 80 % de esta población objetiva presentan un nivel moderado en diferentes dimensiones las cuales son: salud psicológica, física, social y ambiental. También menciona que un 47,3 % de ellos presentan disfuncionalidad familiar severa (5).

Asimismo, la Dirección Regional de Salud (Diresa) Junín menciona que existen 134 578 adultos mayores, y que de ellos un gran porcentaje se encuentra mal de salud tanto física como mentalmente, tal como indican las estadísticas que mencionan que 12 081 de adultos mayores sufren de violencia familiar, 3 202 tienen depresión y 583 consumen alcohol y drogas (6).

Por lo tanto, en el C.S de Chilca se identifica una gran cantidad de adultos mayores entre varones y mujeres, donde se observa que muchos de ellos

asisten a las consultas solos, manifiestan que no reciben apoyo de su familia o que viven solos, y que son ellos quienes deben velar por su cuidado y salud. Esto demuestra la influencia que tiene el funcionamiento de la familia en el nivel de calidad de vida que presenta la persona de la tercera edad. Por consiguiente, el proyecto de investigación será realizada en el C.S. de Chilca a las personas adultas mayores.

Finalmente, este estudio nace por la necesidad de identificar la relación que existe entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del C.S de Chilca.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre funcionalidad familiar y calidad vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Qué tipo de funcionalidad familiar presenta el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022?
2. ¿Qué género presenta un mayor nivel de funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022?
3. ¿Qué nivel de calidad de vida presenta el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el tipo de funcionalidad familiar que presenta el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022.
2. Identificar cual es el género que presenta un mayor nivel de funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022.
3. Identificar el nivel de calidad de vida que presenta el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

El estudio señala las diversas condiciones en que la población de la tercera edad que vienen siendo personas mayores de 60 años, van envejeciendo de una forma muy triste, ya que muchos de ellos tienen problemas de salud tanto agudas como crónicas, carecen de apoyo familiar y por ello se ve afectado su calidad de vida, puesto que no cuentan con las condiciones básicas de vida, por lo que este estudio difundirá las múltiples necesidades que tienen todos los adultos mayores y permitirá conocer como es la calidad de vida del grupo etario mencionado.

1.5.1. Justificación Teórica.

Actualmente existe una preocupación gradual por indagar la funcionalidad familiar de las personas adultas mayores en base a la calidad de vida (calidad de vida) de estos, el año 2018 el envejecimiento demográfico en el Perú fue, según Blouin, C. et al, de 3 345 552 personas de la tercera edad, lo que equivale al 10,4 % del total de la población, dentro de esta población se identificó diferentes problemáticas, entre ellas, el bajo nivel de participación que tenían dentro de la sociedad y su familia, la presencia de discriminación ya sea en el ámbito de la salud o edad (7).

Así mismo, según el INEI en el año 2021, la población adulta mayor se compone de un 13 %, por lo que se evidencia un alto porcentaje, a comparación de los años anteriores, se ha incrementado, dando un inicio a

un fenómeno global, este cambio preocupa al país debido a los problemas a nivel de las dimensiones tal como; la educación, servicios básicos, salud, los diferentes beneficios de los programas sociales, la actividad económica y acceso a la identidad, por ello, la notabilidad de esta investigación se da debido a que la calidad de vida de este grupo etario, es un tema de vital importancia, ya que es la última etapa de la vida humana, por ende lo que se busca demostrar es cuanto mejor se satisfaga al adulto mayor en todas sus necesidades básicas, mejor será su calidad de vida, siendo base fundamental la participación de la comunidad y el adecuado funcionamiento familiar (8).

La investigación tendrá como propósito identificar el tipo de funcionalidad familiar en relación a la calidad de vida del adulto mayor del C. S. de Chilca en el 2022 mediante la aplicación de dos cuestionarios, por ende, la importancia de esta investigación se dará desde los resultados obtenidos dentro de los cuales se propondrá alternativas de solución frente a esta problemática y realizar planes estratégicos en beneficio del adulto mayor, con el único fin de poder mejorar en el futuro su calidad de vida.

1.5.2. Justificación Practica.

Por consiguiente, como profesionales de la salud y especialmente como la profesión de enfermería, dicho estudio tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de calidad de vida en esta etapa de vida, así también en prevenir el grado de disfuncionalidad en las familias. Además de proponer operaciones de salud y permitir organizar los servicios sociales para ayudar a las personas adultas mayores.

Por otro lado, concientizar al personal de salud y en especial al profesional de enfermería para aceptar promociones de la salud que ayuden al grupo etario de la tercera edad, como el de mejorar el nivel de funcionalidad de la familia y brindar una serie de cuidados de calidad en los centros de atención del adulto mayor.

Por último, la investigación sirve de base como aporte teórico con el fin de que los resultados sirvan como elemento para futuras investigaciones científicas, donde se pueda proponer estrategias a favor de las personas de la tercera edad con desidia familiar o el déficit de calidad de vida a nivel nacional y local.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. Artículos Científicos.

Duran, T. et al. realizaron un estudio titulado “Funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial” en el centro comunitario Las culturas México en el 2022, su objetivo fue identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, la metodología del estudio fue de tipo correlacional- descriptivo, de corte transversal, así mismo, su muestra se encontró compuesta por 130 adultos mayores. Se aplicaron dos cuestionarios, para el funcionamiento familiar, se empleó el test de Apgar familiar, y para la calidad de vida se utilizó el WHOQOL-BREF. Los resultados del estudio obtenidos en base a la aplicación de lo mencionado fueron, que el 76,2 % de los participantes fueron del género femenino y el 58,5 % del género masculino. En relación a las variables, el 85,4 % tuvieron un normal funcionamiento familiar, el 8,5 % tuvo funcionamiento familiar moderado y el 6,2 % grave funcionamiento familiar; con respecto a la calidad de vida, la dimensión que se vio más afectada fue la ambiental, y que es similar en ambos géneros. De igual manera concluyeron que existe relación entre las variables, se entiende que, a mayor funcionalidad familiar, mayor aumento de la calidad de vida en sus distintas dimensiones (9).

Troncoso, C. y Soto N. elaboraron un artículo titulado “Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores” en el 2018, en la comuna de Huechuraba de Chile. Tuvo como objetivo principal

buscar la relación entre la funcionalidad familiar con autovalencia y el bienestar psicosocial de personas mayores, la metodología del artículo mencionado es descriptivo y correlacional y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 60 personas adultas mayores. El recojo de datos se realizó a través de tres cuestionarios que evaluaron cada variable de la investigación como el Apgar familiar, Whoqol-Bref que identifica la calidad de vida y un examen donde evalúa el grado de funcionalidad familiar de las personas de la tercera edad (EFAM), la información fue analizada por estadígrafos, como la U de Mann Whitney y el Chi cuadrado. Se obtuvo lo siguiente; más del 70 % eran familias funcionales, y solo el 3 % familias disfuncionalmente graves, por otro lado, dentro de las dimensiones el 45 % fueron autovalentes con riesgo, y el 16,7 % del total tienen un riesgo a depender de su familia. Los investigadores concluyeron mencionando la inexistencia de relación de funcionalidad familiar y la dimensión de salud física, por otro lado, mencionan la existencia de relación entre el funcionamiento familiar y la dimensión salud psicológica, señalando una relación interpersonal entre sus familias con buena dinámica familiar (10).

De Souza, E. y sus colaboradores publicaron un artículo titulado “Relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores” Brasil-2020. El objetivo primordial fue estudiar la correlación entre el funcionamiento familiar y calidad de vida de las personas de la tercera edad; la metodología es correlacional. Dentro de la población se eligió la muestra quienes lo conformaron 692 ancianos. Para la obtención de resultados los investigadores optaron en desarrollar su cuestionario en base de tres instrumentos como la escala de Whoqol-old, el Apgar Familiar y las pruebas de Krustall-Wallis que le permitieron evaluar sus variables. Se obtuvo los siguientes resultados, el 60,5 % tuvieron familias funcionales, el 30,5 % disfunción familiar leve, y solo el 9 % mostraron disfuncionalidad familiar grave, con respecto a la relación menciona, el 72,9 % presenta buena calidad de vida en familias funcionales, mientras que el 57,8 % presenta mediana calidad de vida en familias disfuncionalmente grave. Finalmente,

la investigación concluyó, que sus variables se correlacionan significativamente positiva con la calidad de vida de los ancianos. Asimismo, plantea idéntica a tiempo los posibles riesgos que afecten al anciano y planificar estrategias para resolver los problemas sociales que tienen los ancianos (11).

Valdez, M. y Álvarez, C. publicaron un artículo de investigación titulada “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritas a una unidad de medicina familiar”, Tabasco-México en el año 2018. El objetivo fue identificar “la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana”. Este estudio optó una metodología observacional, analítico y de corte transversal. Para la obtención de datos se utilizaron dos instrumentos como el Whoqol-old y MOS, la muestra fue de 368 adultos mayores. Los investigadores obtuvieron los siguientes resultados; el 45,1 % de la muestra se identificó que tienen buena calidad de vida en relación del apoyo familiar, el 33,2 % tienen apoyo familiar pero mala calidad de vida, por otro lado, aquellos que no tienen apoyo familiar tienen buena calidad de vida, lo cual se representó en un 4,9 % y el 16,9 % que no tiene apoyo familiar presentó calidad de vida mala. Finalmente, los investigadores concluyeron mencionando que existe relación entre sus variables calidad de vida y apoyo familiar, así mismo mencionan que, a mayor apoyo familiar se da una excelente calidad de vida de las personas de la tercera edad (12).

2.1.2. Tesis Internacionales.

Altamirano, V. realizó un trabajo de investigación titulada “Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores” Ambato-Chile en el 2020. El objetivo planteado fue establecer la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores del Centro Gerontológico Vida a los Años. La metodología fue correccional y de enfoque cuantitativo. Dentro de su población establecida se eligió la muestra de 60 ancianos. Los investigadores optaron por utilizar dos instrumentos validados para la

obtención de datos, cabe resaltar que dichos instrumentos ayudaron a evaluar la funcionalidad familiar y el nivel de calidad de vida de la muestra elegida. Los resultados fueron los siguientes, el 2 % presentan familia disfuncional, el 28 % presenta familia moderadamente funcional, y el 70% presenta familia funcional, mientras que en la variable dependiente se presentó con menos porcentaje la calidad de vida media en un 6 %, y en mayor porcentaje la calidad de vida alta con un 44 %, respecto a la relación que existe entre las dos variables menciona que el 30 % son familias funcionales y tienen una calidad de vida muy buena que representa el 42 % de la población. Finalmente, los investigadores del estudio concluyeron en la existencia de relación entre sus variables planteadas dando énfasis a su hipótesis (13).

Martínez, F. realizó una investigación titulada “Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital general de la zona con medicina familiar N.º 2 del Instituto Mexicano del seguro social, San Luis Potosí S.L.P.” año 2020. Su objetivo fue examinar la existencia de relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años, la metodología establecida fue descriptivo y correlacional cruzada. De la población se sacó una muestra de 70 personas de la tercera edad. El investigador utilizó tres instrumentos validados para la obtención de datos, dichos instrumentos le ayudaron a identificar el grado de funcionalidad familiar como el Apgar familiar, así mismo, el índice de Barthel que le permitió evaluar la funcionalidad geriátrica y por último la evaluación de calidad de vida con el instrumento SF36, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados; que el 50 % tuvo una dependencia ligera, el 34,29 % tuvo dependencia moderada y el 7,14 % tuvo dependencia grave, mientras que en la funcionalidad familiar se obtuvo que, el 89 % tienen familias funcionales, el 7 % presentó funcionalidad leve, y el 4 % funcionalidad grave, con respecto a la calidad de vida el 60 % presentó buena calidad de vida, el 23 % muy buena calidad de vida y el 17 % presentaron calidad de

vida regular. Finalmente, el investigador concluyó mencionando la existencia de relación entre sus variables planteadas, por otro lado, mencionó que cuanto mejor sea el nivel funcional familiar, será mejor la calidad de vida del grupo etario de la tercera edad (14).

Gutiérrez, A. y sus colaboradores, elaboraron una investigación titulada “Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017”. Tuvieron como objetivo principal buscar la relación entre calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá, Los investigadores optaron en utilizar la metodología multicéntrico y descriptivo de diseño transversal. Del total de población se obtuvo por criterios de inclusión una a muestra de 74 ancianos. Así mismo, optaron utilizar unos instrumentos para la recopilación de información dentro de los cuales se evaluaron el índice multicultural de calidad de vida, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados concerniente al municipio de Tenjo; el 71,4 % tiene red de apoyo familiar, mientras el 28,6 % no tiene red de apoyo familiar, así mismo, más del 50 % en relación a sus dimensiones dan buena puntuación, y más del 75 % de la muestra, se identificó buena calidad de vida entre ambos géneros, por otro lado, el municipio de Cajicá presentó qué; el 78,1 % tiene una red de apoyo familiar, mientras que el 15,6 % no lo tiene, en relación a sus dimensiones, más del 75 % calificaron con bueno o excelente puntuación, excepto la funcionalidad ocupacional y físico, más del 50 % percibió buena calidad de vida. Finalmente, la investigación concluyó, que las dos municipalidades tienen adultos mayores con un nivel alto calidad de vida determinadas las dimensiones físicas, social y bienestar psicológico (15).

García, A. desarrolló una investigación titulada “Funcionamiento familiar y autovaloración en personas adultos mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz” 2017-Bolivia. El objetivo fue identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores

de las casas comunales de la ciudad de La Paz, el investigador realizó una metodología de alcance correlacional, de corte transversal y de tipo no experimental. Dentro de la población se seleccionó a través de criterios de inclusión una muestra de 50 personas de la tercera edad. La obtención de datos se dio a través de instrumentos validados, que ayudaron a evaluar las variables, dichos instrumentos caben resaltar fueron, la escala de autovaloración y la escala de FACES 20esp. Los resultados fueron; el 42 % de la muestra son familias funcionales, mientras que el 58 % son disfuncionales, por otro lado, en sus dimensiones se puede observar que en la dimensión de cohesión el 42 % de las personas de la tercera edad tienen un apego familiar, y el 10 % tienen desapego familiar, en la dimensión adaptabilidad, el 36 % de la muestra se identificó que tienen adaptabilidad flexible, y el 30 % de la muestra presentan una caótica adaptabilidad, en la dimensión afectiva, el 90 % tienen autovaloración afectiva alta, y solo el 10 % tienen autovaloración afectiva baja, y la dimensión cognitiva, el 70 % tiene alta cognitividad y el 30 % baja. Mientras en la relación de sus variables se determinó un nivel significativo de 0,05 con el Chi Cuadrado. Finalmente, la investigación concluyó con la existencia de relación significativamente entre funcionalidad familiar y la autovaloración de las personas de la tercera edad (16).

2.1.3. Tesis Nacionales.

Noceda, S. realizó su investigación titulada “Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de salud México, San Martín de Porres-2018”. Su objetivo principal buscar “la relación que existe entre la Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de salud México, San Martín de Porres-2018”. La metodología establecida fue de alcance correlacional, no experimental-transversal. De la población establecida se seleccionó por criterios de inclusión una muestra de 60 adultos mayores. El investigador optó hacer uso de dos instrumentos validados para la recopilación de información, dichos instrumentos son: el

Apgar familiar que permite evaluar el nivel de funcionalidad familiar, y el cuestionario de Whoqol-Bref que evalúa la calidad de vida, obtuvo los siguientes resultados; el 50 % de las personas adultas mayores presentaron un nivel bajo de calidad de vida en relación del tipo de disfuncionalidad familiar siendo este severo, mientras que solo el 5 % presentaron un nivel normal de funcionalidad familiar. En relación de calidad de vida alta se obtuvo que, el 60 % tienen severa funcionalidad familiar, y el 5 % siendo el menor porcentaje presenta funcionalidad familiar normal. Se concluyó que no existe relación, así mismo, la mayor parte de las personas de la tercera edad presentan una calidad de vida moderada (17).

Vásquez, G. realizó una investigación titulada “Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los Clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018”. El objetivo fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018. El investigador planteó el estudio a través de la metodología de enfoque cuantitativo, correlacional y de diseño investigativo no experimental. De la población elegida se estableció una muestra de 58 personas de la tercera edad; por otro lado, el investigador optó realizar la recolección de datos en la aplicación de dos instrumentos, los cuales son: la escala que mide la calidad de vida (FUMAT) y la prueba de funcionalidad familiar (FFSIL), se aplicó la técnica estadística de Chi Cuadrado. Se obtuvo los siguientes resultados; el 56,9 % de la muestra tienen un funcionamiento familiar moderado, de los cuales el 32,8 % presentaron un nivel de calidad regular, el 12 % presenta una calidad de vida baja y el 12 % buena calidad de vida, mientras que el 29,3 % presenta disfuncionalidad familiar, de los cuales el 17,2 % presentaron una mala calidad de vida, el 10,3 % de la muestra presentaron un nivel regular, y el 1,7 % de ellos se identificó que tienen un nivel bueno de calidad de vida. Finalmente, el investigador concluyó con la existencia de relación entre sus variables planteadas (18).

Hernández, D. realizó una investigación titulada “Percepción de la funcionalidad familiar en los adultos mayores del Club de Autoayuda San Judas Tadeo- Zona Sur del Callao, Periodo 2018”. El objetivo fue establecer el nivel de funcionalidad familiar en los adultos mayores del Club de autoayuda San Judas Tadeo-Zona Sur del Callao, Periodo 2018, la metodología planteada por el investigador es descriptivo y de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 18 adultos mayores, por otra parte, el investigador utilizó el instrumento de Percepción del funcionamiento familiar (FFSIL) para identificar el grado de funcionalidad familiar. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 50 % presenta disfuncionalidad familiar grave, el 27,8 % de los encuestados presentaron funcionalidad familiar regular, y solo el 22,2 % de la muestra presentaron funcionalidad familiar normal, con respecto a sus dimensiones se puede evidenciar que existe deficiencia en la cohesión familiar en un 50 %, en la armonía familiar se presenta que 44,4 % de la muestra se ve afectada, en la adaptabilidad familiar, el 50 % es mala, y el 11,1 % es buena; en la dimensión afectiva se presenta que un 44,4 % es mala, y solo el 27,85 % es buena. En la dimensión de la comunicación se presenta que, el 50 % tiene una inadecuada comunicación, y 22,2 % tienen buena comunicación. Finalmente, el investigador concluyó que la funcionalidad familiar de los adultos mayores es mala, con un porcentaje del 50 % lo que lleva a este grupo etario a situaciones de abandono y poca seguridad (19).

Alvarado, Y. y Chávez, R. realizaron un estudio titulado “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera.2019” en Trujillo. Tuvieron como objetivo principal buscar la relación entre el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud de Víctor Larco Herrera de Trujillo. El investigador planteó el estudio en base a la metodología de tipo cuantitativo y descriptivo, así mismo dentro de la población se obtuvo por ciertos criterios la muestra de 52 personas de la tercera edad. Para la obtención de información se manejaron dos instrumentos, para evaluar las variables planteadas como el grado de apoyo

familiar y una encuesta que permitió identificar el nivel de calidad de vida. Se obtuvieron los siguientes resultados; el 21 % de la muestra se identificó que tienen un apoyo significativamente alto de parte de las familias, mientras que el 33 % tuvo un grado de apoyo bajo, así mismo, el 19,23 % tuvo buena calidad de vida, el 61,54 % mediana y el 19,23 % baja calidad de vida, con respecto a la relación de las variables se obtuvo que, el 11,5 % tiene buena calidad de vida en relación a alto apoyo familiar, mientras que el 30,8 % tiene un nivel regular de calidad de vida en relación a la baja calidad de vida. Finalmente, la conclusión fue que existe relación altamente significativa en relación de sus variables (20).

Choque, R. elaboró una investigación titulada “Calidad de vida y funcionamiento familiar en el Adulto mayor del Centro Salud San Juan Ciudad Blanca, Arequipa – 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en el adulto mayor del Centro de Salud San Juan Ciudad Blanca Arequipa 2021, la metodología fue de enfoque cuantitativo, estudio no experimental y de diseño correlacional; así mismo, la muestra se obtuvo por criterios, de los cuales fueron 112 personas de la tercera edad. El investigador empleó dos instrumentos validados para recolección de datos de su muestra, los cuales le ayudaron a evaluar la calidad de vida con el instrumento de WHOQOL-BREF y la funcionalidad familiar con el FF-SIL. Se obtuvo los siguientes resultados; el 30,4 % de la muestra tuvo un nivel alto de calidad de vida, el 40,2 % tuvo regular nivel, y el 29,5 % un nivel bajo. En la dimensión salud psicológica, solo el 28,6 % tuvo buen nivel y el 34,8 % bajo nivel; en la dimensión salud física, el 37,5 % tuvo buen nivel y el 22,3 % bajo nivel. En cuanto a la variable de funcionamiento familiar, el 27,7 % tiene un buen funcionamiento familiar, el 42,9 % regular funcionalidad familiar, y el 29,5 % baja funcionalidad familiar. En relación de ambas variables se aprecia que existe una relación directa, manifestando un valor $Rho=0,675$ lo cual se interpreta como relación moderada. Finalmente, la investigación tuvo como

conclusión, que si existe una relación positiva entre ambas variables planteadas y que a mejor calidad de vida, buen funcionamiento familiar (21).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Funcionalidad Familiar.

Abelson H, lo define como un conjunto de cualidades que determinan a una familia como un sistema, explicando así la manera en cómo la familia maneja, evalúa o se comporta ante diversas situaciones. Un aspecto esencial que nos permite explicar la evolución de la familia es su capacidad de reducir el potencial amenazador del estrés o incidir en las fuentes de la misma. La familia se convierte en un entorno donde la persona puede conseguir los recursos necesarios para afrontar los problemas, ya sea como apoyo social o repertorios de afrontamiento (22).

Según el instituto Behavior, es la capacidad de la familia de fomentar el respeto entre sus integrantes de la manera más constante, brindar un ambiente familiar agradable donde se permite expresar libremente las ideas, pensamientos y sentimientos. Además, para lograr un buen sistema familiar, cada miembro asume su rol con responsabilidad y una comunicación abierta entre todos ellos (23).

Para Olson, es la constante interacción afectiva entre los integrantes de la familia, el cual es considerado como cohesión, y que poseen un grado de adaptabilidad mediante el cual, con el propósito de afrontar los problemas y dificultades de cada etapa de la vida, pueden modificar su estructura familiar. También considera que una buena funcionalidad familiar, es aquella donde la familia tiene la posibilidad de lograr sus objetivos y asumir sus funciones exitosamente (24).

Asimismo, es definido como un conjunto de conocimiento que visto de forma sistémica, se encuentra compuesto por ciertas características que se observan a través de las relaciones intrapersonales que tienen los miembros de la familia, el cual brinda al individuo una identidad propia. El

sistema familiar influye en la calidad de la atmosfera y las características del ambiente familiar, el cual puede dar la impresión de un aire apacible, calmado y complaciente a un aire pesado, tenso, de desagrado, el cual afecta la posibilidad de llegar a un concilio (25).

Según el Dr. DJ, para que una familia pueda tener una buena funcionalidad familiar, esta debe tener ciertas características, las cuales son: tener una buena cohesión familiar, buscar el bien de cada miembro, tener tiempo de calidad, apoyarse los unos con los otros tanto afectiva como económicamente y tomar cada problema como una oportunidad (26).

2.2.1.1. Familia.

Maldonado N, menciona que es la célula primordial de nuestra sociedad, que antes era definido como un conjunto de personas que cohabitaban en una vivienda, pero ésta ha sufrido cambios, siendo ahora una unidad constituida por una o más personas no necesariamente unidas por un parentesco sanguíneo. Sino que ahora existe muchas diversificaciones, los cuales la sociedad debe ser más tolerante y comprensiva hacia los nuevos modelos de familia (27).

Cuando se trata del sistema familiar de las personas mayores, varios aspectos relevantes inciden en la forma en que viven la vejez, a saber, la libertad y autonomía para sobrellevar esta nueva etapa del ciclo vital de manera saludable y placentera. Por ejemplo, la familia debe promover autonomía y libertad en cada ámbito de vida que pasa la persona adulta mayor, incluso en la sexualidad, que se considera una necesidad humana básica por sus beneficios en la salud y calidad de vida de esta población (11).

Fuentes A, menciona que es considerada ante todo, no como una institución que se relaciona con otras instituciones sociales, sino como una dimensión fundamental de la existencia, una dimensión de la persona, su modo de ser, el modo más inmediato en el que se manifiesta que la persona existe para la comunión, y que se realiza a sí misma solo en comunión con otras

personas. Las definiciones más actuales de familia, establecen como característica, la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia al grupo, existe un compromiso personal, se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (28).

De igual modo, es definida como una unidad biopsicosocial en donde sus integrantes establecen su sistema de comunicación, en esta unidad el adulto mayor es el encargado de la transmisión de valores y creencias a sus descendientes. También se menciona que el envejecimiento es un proceso en donde se debe tomar mucha importancia a los diversos cambios que experimenta la persona tanto biológicamente como físicamente, los cuales terminan afectando la salud física-mental del adulto mayor y trayendo conflictos a la familia, esto genera que la familia presente disfuncionalidad familiar (5).

A. Funciones.

La funcionalidad familiar permite cumplir con roles que le corresponde a nivel histórico y social, algunas de estas son (29):

- Satisfacer las necesidades que tienen sus miembros en el ámbito afectivo y material.
- Trasmitir sus valores tanto éticos como culturales.
- Promocionar y facilitar el proceso de socializar de sus integrantes.
- Mantener y establecer un equilibrio que ayude en situaciones de tensión que aparecen en los diferentes ciclos de la vida.
- Educar a sus miembros para las relaciones interpersonales.
- Crear diversas condiciones para que sus miembros puedan desarrollar su identidad propia.

B. Ciclo Vital Familiar.

La unidad familiar siempre está en constante cambio, lo que trae consigo el adecuarse a los objetivos y funciones que le corresponden. Diversos autores mencionan un ciclo evolutivo a la cual denominan ciclo vital familiar y estas son (29):

- Familia en formación. Empieza desde el matrimonio.
- Familia en extensión o expansión. Empieza desde el nacimiento de los hijos
- Familia en contracción. Desde la salida de los hijos.
- Familia en dilución. Desde el fallecimiento de uno de los cónyuges.

C. Tipos de Familia.

Se encuentran distribuidos por jerarquías en función al rol que desempeña cada miembro dentro del entorno familiar, y estas son (30):

- Familia nuclear. Conocida como la familia tradicional, conformado por ambos padres y sus hijos con vínculos de sangre adoptados.
- Familia extendida. Se encuentra conformada por más de dos generaciones, estas pueden ser padres, hijos, tíos, abuelos, primos entre otros.
- Familia sin hijos. Constituidos por la pareja que por diversos motivos ya sea problemas de infertilidad, decisión propia u otras, no tienen hijos.
- Familia monoparental. Esta se encuentra conformado por solo uno de los progenitores en su gran mayoría por la madre y sus hijos, esto se dan por diversos motivos.

- Familia reconstituida. Se encuentra conformada por dos familias, se dan por la unión de dos personas que están separadas de sus cónyuges y tienen un hijo de su anterior relación.
- Familia equivalente. Está conformada por un grupo de personas que tienen una relación y poseen un acuerdo de convivencia, en donde se comprometen a dar protección, afecto y apoyar a nivel económico.

2.2.1.2. Clasificación Familiar.

A. Familia Funcional.

Según Fuentes A, es aquella que tiene un gran nivel de flexibilidad para adaptarse y afrontar los problemas cotidianos. Además, tiene un sistema dinámico que cambia constantemente, recibiendo y enviando información de modo extrafamiliar, con el fin de adaptarse a los medios sociales los cuales influyen significativamente en cada integrante de la familia (28).

Dentro de este tipo existen las relaciones afectivas, en ella sus miembros pueden afrontar las crisis, conflictos y adversidades de forma conjunta, mediante la toma de decisiones donde los miembros de la familia utilizan los medios y recursos necesarios para lograr su objetivo en las relaciones ambientales. Además, dentro de la familia funcional los miembros cumplen sus respectivas funciones y se apoyan entre ellos logrando así la integridad y armonía dentro del sistema familiar (11).

Cortes F, menciona que se caracterizan por presentar una alta habilidad negociadora, donde sus integrantes mantienen una determinación individual clara y una afinidad en su actitud mutua. Ellos muestran seguridad, confianza, son competentes y les agrada la interacción con otros, son claros con respecto a sus sentimientos, emociones, actitudes y demuestran seguridad al momento de dar a conocer sus opiniones e ideas (31).

De igual modo estas pueden resolver sus problemas apropiadamente, debido a que cada miembro sabe y cumple su rol de forma efectiva. Su comunicación es clara, precisa y se escucha cada opinión, se apoyan mutuamente, existe una supervisión adecuada y un acompañamiento emocional. Todas estas características potencian la funcionalidad familiar y disminuye los riesgos de tener una mala calidad de vida (2).

B. Familia Disfuncional

Según Souza E, es aquella en donde tiene como principal característica su incapacidad para la resolución de problemas, su excesivo cuidado llegando a ser sofocante sin respetar la autonomía de sus miembros, impidiendo así la satisfacción de sus necesidades. Además, sus miembros no pueden resolver conflictos, ni realizar sus funciones como adaptativo, afectivo y de desarrollo. En las familias disfuncionales cada integrante vela por sus propios intereses lo que provoca un desequilibrio en el sistema familiar, crea una desarmonía y favorece la aparición del malestar tanto físico como mental perjudicando la calidad de vida de sus integrantes (11).

De igual manera, dentro de esta sus miembros se expresan de forma hostil, hieren y buscan ridiculizarse entre sí, muestran ser insensibles al dolor de otro miembro; exponen una expresión vaga, se ausentan, deserciones y en muchos casos un miembro huye. Los integrantes a menudo a pesar de sentirse mal, no saben cómo solucionar el problema ya que no se ha fomentado la autonomía y el crecimiento independiente (31).

Representa a la forma negativa de lo que definimos funcionalidad familiar. Este tipo de familia nace a consecuencia de que esta no pueda realizar sus funciones correctamente en cualquier etapa de vida; además de que existen crisis, dificultades, perturbaciones que no pueden resolver. También la resistencia al cambio, la sobreprotección, la poca empatía, afinidad y la falta trato justo que demuestran sus miembros, es lo que se considera una familia disfuncional (32).

2.2.1.3. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar.

Para la valoración de la salud familiar, se consideró los parámetros del Dr. Gabriel Smilkstein, quien creó el instrumento del Apgar familiar, el cual evalúa cinco dimensiones que están relacionadas al nivel funcional de la familia, así como a la estructura, el tipo y funciones que desempeña la unidad familiar (29).

Además, estas nos permiten saber cómo percibe la persona la funcionalidad dentro de su familia. Así también nos permite identificar diferentes problemas y conflictos que tiene la familia, estas dimensiones son (33):

- Adaptación. Nos permite saber la manera en cómo la familia utiliza los diferentes recursos que poseen tanto intra como extrafamiliar, para poder ajustarse al cambio y el apoyo que se dan entre poder ajustarse al cambio y el apoyo que se dan entre ellos para afrontar las crisis (33).

Se dice que una familia posee una buena adaptación cuando esta es flexible y capaz de adaptar sus normas, roles, funciones, etc., frente a situaciones difíciles, problemas, crisis o cambios que atraviesan en diferentes momentos de la vida (32).

- Participación. Evalúa la comunicación e implicancia en la toma de decisiones que presentan las personas que conforman el sistema familiar para solucionar sus problemas, la cooperación de cada uno de ellos y que ningún miembro se sienta excluido (33).

Representa la habilidad de cooperación ante los problemas y el buen flujo de comunicación para encontrar la solución. Mediante el proceso de toma de decisiones, el definir el nivel de poder y las funciones de los miembros (17).

- Ganancia. Evalúa el manejo que tienen los miembros de la familia ante el cambio y el apoyo que se dan en la búsqueda del bienestar y crecimiento del cada uno de ellos. Además de las guías, consejos y

motivación que dan a sus miembros cuando estos tienen alguna meta o deseo (33).

Es el resultado de la maduración física-emocional de sus miembros quienes aprecian el apoyo que se dan unos con otros. Esto conlleva a la superación de distintos problemas en el ciclo vital de forma segura, mediante el apoyo y consejo que da la familia (30).

- **Afecto.** Nos muestra como los miembros que integran la unidad familiar se sienten satisfechos de manera emocional hacia su familia, en como ellos reaccionan ante las muestras de afecto, tristeza y otras emociones que se dan en la familia (33).

Evalúa la capacidad de las personas que integran el sistema familiar, en cómo viven, la demostración de sus sentimientos o emociones que se dan, debido a que el ser humano tiene por naturaleza la necesidad de formar diferentes vínculos con otras personas. Esto trae consigo que si una persona se encuentra en un ambiente afectivo bueno, este se convierte en un elemento protector ante diversas conductas de riesgo, también de influir esto en el desarrollo del carácter personal favoreciendo así a la mejora del autoconcepto, aceptación de uno mismo, elevar el autoestima y confianza en uno mismo (32).

- **Recursos.** Nos muestra en como cada miembro de la familia acepta su rol con responsabilidad para así poder satisfacer las necesidades que tengan los otros miembros, ya sean físicas o emocionales. También incluye el dinero y el tiempo compartido (33).

Es la habilidad que posee la familia en cuanto al compromiso, dedicación de tiempo y entrega que presentan sus miembros, para cubrir las diferentes necesidades que tengan ya sea física, emocional o económica. Muestra el grado de resistencia que tiene la familia ante los problemas (17).

2.2.2. Calidad de Vida.

Vera M, menciona que tiene una definición subjetiva y que puede ser vista desde un aspecto más lingüístico. Menciona que está ligada al bienestar, satisfacción de la vida y la forma de ser que tiene una persona, y se encuentra relacionada a su salud física-psicológica, sus relaciones, experiencias entre otras (34).

De igual modo, Tuesta M. menciona que la calidad de vida en la persona adulta mayor es la forma en la que esta juzga las circunstancias, así como su vinculación con la personalidad, su propia percepción de uno mismo. El cual se puede evidenciar en las relaciones de la persona tanto en el ámbito social como ambiental. Además de que se encuentra fuertemente relacionada con la salud psicológica, física y social que presenta el adulto mayor (35).

Según la OMS, menciona que la calidad de vida equivale a la suma de muchos factores, entre ellas se encuentra la percepción que tiene la persona de su lugar donde existe, su entorno cultural, los valores adquiridos de la sociedad, sus metas, aspiraciones, normas y aquello que lo perturba. La definición es muy amplia en la cual influyen la salud física-mental de la persona, su autonomía, sus relaciones sociales y su relación con su ambiente (1).

Noceda R, manifiesta que es el bienestar físico de la persona en donde ella sienta seguridad y se encuentre sana, a nivel emocional en donde el individuo se siente bien consigo mismo, y a nivel social donde se relaciona con diversas personas, su comunicación con sus amigos, entorno familiar y la sociedad. Y en como el funcionamiento de su unidad familiar influye en la satisfacción de sus necesidades y en su desarrollo individual con el entorno que lo rodea (17).

Asimismo, Campos L. y Rojas citado por Vásquez G. manifiesta que, visto desde una definición multidimensional, se encuentra compuesta por componentes objetivos y subjetivos. Pues no solamente involucra la

satisfacción y felicidad individual, sino que incluye las diversas condiciones de vida que se enfrenta con relación a su entorno. Consiguiendo su bienestar basado en cuatro dominios: a nivel emocional (estado de ánimo, percepción de uno mismo, estabilidad emocional), a nivel físico (buena salud, sus energías para realizar actividades), nivel ambiental (el trabajo, casa, posesiones materiales, nivel socioeconómico) y a nivel social (relaciones con su entorno de trabajo, familiar y de amigos) (18).

2.2.1.4. Características.

Según Oblitas (2017) citado por Tine, J. manifiesta que la calidad de vida tiene las siguientes características (36):

- Subjetivas. Se manifiesta a través del grado de satisfacción y percepción de la persona a diversas situaciones como: pagos, amistades, costumbres, etc.
- Objetivas. Se observa a nivel cognitivo, afectivo y productivo del individuo. Las relaciones que tiene tanto sociales como con su entorno.
- Carácter multidimensional. La definición de calidad de vida posee una conducta de múltiples dimensiones considerados entre ellos a nivel holístico como exhaustiva.
- Sociedad desarrollada y en desarrollo. Se basa en las múltiples realidades de la sociedad, aquellas que lograron satisfacer sus carencias primordiales tales como bienes y servicios, la seguridad, el desarrollo individual, familiar y a nivel profesional.
- Influencia cultural. Se establece por el identificar a la persona y la comunidad donde se encuentra, la cual es un factor determinante de su calidad de vida. Este ambiente influye en su desarrollo y vivencia. Se valora los diversos elementos que repercuten de forma negativa en la calidad de vida de la persona.

2.2.1.5. Calidad de Vida del Adulto Mayor.

Según diversos autores, para las personas mayores el ciclo vital inicia desde los 60-65 años, es el conjunto de aprendizajes, experiencias y la evolución que el adulto mayor ha ido acumulando durante toda su vida. En esta etapa de vida ocurren diversos cambios a nivel físico-psicológico, los cuales son los más comunes y cuya funcionalidad del adulto es en muchos casos limitada. Además, es conocida como una etapa donde se reflexiona sobre el comportamiento y los errores cometidos; se valoran los logros y metas alcanzadas (13).

Fernández, citado por Alvarado, Y. menciona que la calidad de vida en los adultos mayores, está compuesta por aspectos subjetivos y objetivos, dentro del aspecto subjetivo se encuentra la valoración, juicio y sentimientos de la persona en relación a su vida, las cuales son: la percepción de su bienestar, la discriminación, el aceptar los cambios, etc. En lo objetivo, son aquellos aspectos que contribuyen a la calidad de vida tales como: los bienes y servicios, si sufre alguna enfermedad, las relaciones sociales y familiares que tiene el adulto mayor (20).

Asimismo, la calidad de vida en las personas adultas mayores es muy importante, ya que permite reconocer si la persona tiene un envejecimiento satisfactorio. Además, permite visualizar los problemas, así poder realizar nuevas políticas con el fin de obtener la satisfacción de la persona y poder abarcar desde distintas perspectivas para planificar y asignar los recursos para lograr mejorar el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores (15).

2.2.1.6. Dimensiones de la Calidad de Vida.

La OMS en 1998 creó un instrumento que permite evaluar la calidad de vida de las personas, el cual se llama WHOQOL - BREF y se encuentra conformado por cuatro dimensiones (37).

- Salud física. Nos permite evaluar el estado de salud desde un punto biológico, si la persona puede realizar sus actividades diarias sin ningún problema, conciliar el sueño, dependencia de algún medicamento o si realiza alguna actividad laboral (38).

Según Figueroa, citado por Noceda, S. manifiesta que en el aspecto físico se percibe como la ausencia de enfermedad, la energía de la persona para sus actividades diarias de forma ordenada, satisfacer sus necesidades, el movilizarse de forma independiente, en su calidad de sueño, relajación o descanso y su capacidad en el área laboral (17).

- Salud psicológica. Dentro de ello lo definimos como la percepción de la persona a nivel cognitivo-afectivo, dentro se encuentran los sentimientos, la religión, principios, las creencias, capacidad de concentración, memorización, etc. Todos estos en conjunto son los que desarrollan la conducta del individuo a través de los años, un representante mental de la persona es su percepción de su imagen corporal, su aprecio así mismo (autoestima) y las percepciones negativas que tiene de sí mismo (17).

Evalúa la percepción que tiene la persona de uno mismo en su estado cognitivo y afectivo, se encuentra relacionado con los sentimientos, autoestima, creencias religiosas y personales (38).

- Relaciones sociales. Permite evaluar las relaciones interpersonales de la persona, el apoyo que percibe de su entorno el cual es un elemento que le permite afrontar problemas y el rol que tiene en la sociedad (37).

Esa dimensión nos menciona que las personas adultas mayores poseen limitados entornos donde puedan participar y realizar actividades. Por ello las personas tienen la necesidad de sentirse autónomos e independientes ya sea trabajando o interactuando con otras personas. Nos permite identificar cuan inmerso está el adulto mayor en sus relaciones sociales (17).

- Relaciones ambientales. Nos muestra el nivel de estima de uno mismo, del como la persona se siente en diversos lugares ya sea en su familia, el trabajo entre otros. El cual está relacionado con la libertad y seguridad de realizar algunas actividades por voluntad propia (38).

Es el nivel de percepción del individuo del cómo se siente en su entorno familiar, trabajo en donde se identifica la seguridad, libertad. Nos muestra los medios económicos, bienes materiales que posee el individuo para así satisfacer sus necesidades, el acceso a la información, actividades de ocio, estado del hogar, atención de los servicios sanitarios y el transporte que utiliza para moverse (17).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Adulto Mayor.

Es aquella persona que tiene una edad igual o mayor de 60 años, se consideran personas de la tercera edad (39).

2.3.2. Bienestar Emocional.

Estado de ánimo que tiene una persona donde se siente conforme consigo mismo, se acepta e identifica sus capacidades pudiendo afrontar diversas situaciones de la vida (18).

2.3.3. Bienestar Físico.

Es cuando el cuerpo del individuo presenta un buen rendimiento y no tiene limitaciones físicas. Además, es capaz de realizar diversas actividades, puede tener un estilo de vida saludable como una alimentación saludable y ejercicios (18).

2.3.4. Calidad de Vida.

Se dice al completo bienestar de la persona en diversos aspectos ya sea esto en lo físico, económico, espiritual y emocional en base a indicadores subjetivos como la satisfacción de uno mismo y objetivos los sentimientos acerca de su entorno familiar (18).

2.3.5. Cohesión Familiar.

Grado de vínculo afectivo que tienen los integrantes entre sí, en donde ellos se apoyan mutuamente y se crea un vínculo emocional fuerte (18).

2.3.6. Funcionamiento Familiar.

Definida como el modo que posee una familia para poder adaptarse y afrontar las dificultades, crisis y cambios que se atraviesa en las diferentes etapas de vida, los vínculos afectivos. Así también la capacidad de poder satisfacer las necesidades de sus miembros (18).

2.3.7. Sistema Familiar.

Es una unidad interactiva que posee sus reglas y en donde cada persona que lo integra es autónoma y pueden organizarse de forma eficiente (39).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida mayor en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022.

3.1.2. Hipótesis Nula.

No existe relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022.

3.2. Identificación de las Variables

3.2.1. Funcionalidad Familiar.

Según Olson, la funcionalidad familiar es la constante interacción afectiva entre las personas que componen el sistema familiar, es considerado como cohesión y que poseen un grado de adaptabilidad mediante el cual, con el propósito de afrontar los problemas y dificultades de cada etapa de la vida, pueden modificar su estructura familiar. También considera que una familia funcional tiene mayor posibilidad de lograr sus objetivos y asumir sus funciones exitosamente (24).

Dimensiones: adaptación, participación, afecto, recursos y ganancia.

3.2.2. Calidad de Vida.

Tuesta M. menciona que es la forma en que la persona juzga las circunstancias, así como su vinculación con la personalidad, su propia percepción de uno mismo. El cual se puede evidenciar en las relaciones de la persona tanto en el ámbito social como ambiental. Además de que se relaciona con la salud tanto física-psicológica y social del individuo (35).

Dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales.

3.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de Variables.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Instrumento
Funcionalidad familiar	El cuestionario Apgar familiar será aplicado con la finalidad de identificar el grado de funcionalidad familiar que percibe el adulto dentro de su familia.	Adaptación	• Apoyo familiar	1	<ul style="list-style-type: none"> • Según su naturaleza: Cualitativa • Según su tipo: Politémica • Según nivel de medición: Ordinal 	El cuestionario Apgar familiar Escala de Likert. Creado por Dr. Smikstein 1978
		Participación	<ul style="list-style-type: none"> • Participación familiar • Toma de decisiones familiares • Aceptación familiar 	2		
		Ganancia	• Apoyo extrafamiliar	3		
		Afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración afectiva de la familia • Soporte emocional de la familia 	4		
		Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en familia • Apoyo financiero • Amigos como soporte 	5		
Calidad de vida	El cuestionario de calidad de vida buscará dar a conocer el nivel de calidad de vida en base a sus dimensiones.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad • Dolor • Act. Cotidianas • Trabajo 	3,4,10,15,16,17,18	<ul style="list-style-type: none"> • Según su naturaleza: Cualitativa • Según su tipo: Politémica • Según nivel de medición: Ordinal 	Cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) Creado por OMS Adaptado en Perú por Cutipa Nuñez L.
		Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos positivos • Auto percepción • Aprendizaje • Memoria 	5,6,7,11,19,26		
		Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Vida sexual • Apoyo de la comunidad 	20,21,22		
		Relaciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y seguridad • Bienestar monetario • Act. Recreativas • Atención sanitaria 	8,9,12,13,14,23,24 y 25		
Factores sociodemográficos	Caracterización de los factores sociodemográficos de los adultos mayores del centro de salud según sus características.	Edad	• De 60 años a mas		<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Continua • Razón 	Cuestionario Datos generales
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 		<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Dicotómica • Nominal 	
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Divorciado(a) • Viuda(a) 		<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Politémica • Nominal 	

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque de la Investigación

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, utilizó la recopilación de datos con el fin de dar respuesta a las preguntas plantadas en el estudio. En este enfoque se puede formular nuevas teorías y desarrollar nuevos conocimientos, debido a la búsqueda de regularidades y relación de las variables. Además, este enfoque sigue un proceso determinado y estructurado; se representa mediante números y presenta un análisis estadístico (40).

4.2. Tipo de la Investigación

Este estudio investigativo es de tipo correlacional. El cual, según Hernández R, este tipo de investigación nos permite medir el grado de asociación o relación que presentan dos o más variables sujetas a estudio (41).

4.3. Nivel de la Investigación

El presente estudio es de nivel descriptivo. Es descriptivo debido a que da a conocer de una forma específica las propiedades, los rasgos y características que presenta la persona cuando es introducida en un campo de estudio, mediante la medición de datos y el recojo de información (40).

4.4. Métodos de Investigación

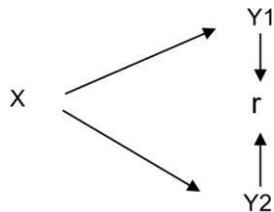
El método de estudio empleado fue el científico, porque posee una serie de procedimientos que mediante la utilización de instrumentos o técnicas permite examinar, analizar y dar solución a un problema además de la obtención de conocimientos nuevos (42).

4.5. Diseño de la Investigación

El estudio tiene un diseño de investigación no experimental-transversal, porque no se manipularon ninguna variable de estudio, ni hubo control directo, ni se influyó en ellas, por el contrario, se basó en la descripción tal cual se encontró.

De igual manera presenta un diseño transversal porque se recopiló los datos en un delimitado periodo de tiempo, cuyo fin fue analizar y describir de forma detallada ambas variables. (40)

El diagrama es:



Donde:

X: Representa la muestra

Y₁: Funcionalidad familiar

Y₂: Calidad de vida

r: Correlación de variables.

4.6. Población y Muestra

4.6.1. Población.

La investigación se encuentra constituida por las personas adultas mayores registrados en el centro de salud de Chilca, entre hombres y mujeres, ya que el tema de investigación ha sido muy poco abordado en este sector.

4.6.2. Muestra

A. Unidad de Análisis.

La unidad de análisis es el adulto mayor del establecimiento de salud de Chilca.

B. Tamaño de la Muestra.

La muestra se obtuvo por un muestreo no probabilístico, mediante la realización del cálculo de potencia estadística, con una magnitud de efecto de 0,50, un nivel de significancia de 0,05 y con un nivel de confianza del 99 %, para conformar un total de 64 adultos mayores.

La muestra es una parte significativa que es seleccionado del total de la población, el cual cumple con los criterios necesarios para la investigación, se caracteriza por no ser mecánico, ser fiable y válida (41).

C. Selección de la muestra

a. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores cuya edad es de 60 años a más.
- Adulto mayor que asistan al Establecimiento de Salud de Chilca.
- Adulto mayor con buena capacidad mental, orientado en tiempo y espacio.
- Adulto mayor que participen voluntariamente.

b. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que rechazaron participar de la investigación.
- Adulto mayor de otros establecimientos de salud.
- Adulto mayor con dificultades para comunicarse.

c. Criterios de eliminación

- Adultos mayores que no completaron en su totalidad los cuestionarios.

4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.7.1. Técnicas.

El estudio utilizó la técnica de la encuesta para la recopilación de datos, ya que permite la interacción social con el sujeto de estudio, con el fin de obtener datos por medio de la formulación de una serie de preguntas a la población objetivo, donde una de las ventajas es que la persona estudiada proporciona datos en base a sus opiniones, expectativas y conducta (41).

4.7.2. Instrumentos

Se manejaron dos instrumentos para el recojo de datos: la escala del Apgar familiar y el cuestionario WHOQOL-BREF, ambos validados por diferentes estudios, además se realizaron estudios en el Perú para medir su confiabilidad.

4.7.2.1. Apgar Familiar.

A. Diseño.

El instrumento utilizado para la obtención de los datos fue de tipo cuestionario, tienen un conjunto de preguntas ordenadas. Fue elaborado por el Doctor Gabriel Smilkstein en el año 1978 para poder evaluar el tipo de funcionalidad familiar que una persona percibe de su entorno familiar, el instrumento nos permite identificar a las familias disfuncionales y sus

problemas, para así poder actuar y brindar una consejería oportuna. Además, es de mucha utilidad debido a su facilidad para ser aplicada.

Evalúa cinco dimensiones, las cuales son: (1) adaptación, el cual indica la forma en como los integrantes de la unidad familiar afrontan los cambios; (2) la participación, evalúa la integración que presentan estos en la toma de decisiones; (3) ganancia, evalúa el nivel de madurez que un miembro de la familia ha alcanzado gracias al sistema de apoyo de su familia; (4) el afecto, evalúa cómo los miembros expresan sus emociones y sentimientos; y finalmente (5) recursos, que evalúa el tiempo y dedicación que los miembros de la familia invierten entre ellos (43).

También cada ítem tiene una valoración en la escala de Likert de cinco respuestas con la siguiente valoración:

- Nunca: 0
- Casi nunca: 1
- Algunas veces: 2
- Casi siempre: 3
- Siempre: 4

El instrumento sirve para conocer el nivel de funcionamiento familiar que el encuestado percibe de su familia, consta de cinco preguntas y cuyos resultados son obtenidos mediante la sumatoria de sus ítems, el puntaje máximo es 20 y tiene las siguientes interpretaciones:

Funcionalidad familiar	Valoración
Buena	17 a 20
Leve	13 a 16
Moderada	10 a 12
Severa	Menor o igual a 9

B. Confiabilidad.

Se realizó la prueba de confiabilidad usando el Alfa de Cronbach, donde se obtuvo el puntaje del 0,953, dando como resultado que el instrumento es válido, fiable y satisfactorio.

C. Validez.

Para la validación del instrumento en la investigación se consideró lo mencionado por Suarez, M. en su artículo, menciona que el Apgar familiar reporta un índice de confiabilidad del 0,71 al 0,83 y que este ha sido utilizado en distintos contextos y realidades (33).

4.7.2.2. WHOQOL-BREF

A. Diseño

Instrumento utilizado para la obtención de los datos de tipo cuestionario, tienen un conjunto de preguntas ordenadas. Fue creado por la OMS, cuyo fin es valorar el nivel de calidad de vida de las personas de distintos lugares y que ha tenido diferentes adaptaciones en distintos países. En un inicio el cuestionario consistía en 100 ítems, posteriormente se abrevio a 26 ítems, de las cuales dos de ellas son generales sobre la calidad de vida y los 24 restantes se dividen cuatro dimensiones (44).

Dimensiones	Ítems
Salud física	3,4,10,15,16,17,18
Salud psicológica	5,6,7,11,19,26
Relaciones sociales	20,21,22
Relaciones ambientales	8,9,12,13,14,23,24 y 25

El instrumento es utilizado para medir el nivel de calidad de vida que tiene el encuestado cuyos datos son obtenidos mediante la sumatoria de sus ítems y sus resultados son los siguientes:

Calidad de vida	Valoración
Baja	Igual o menor a 47
Moderada	48 a 73
Alta	Mayor a 74

B. Confiabilidad.

Realizamos la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach y se obtuvo un puntaje de 0,971. Se concluyó que el instrumento es válido y fiable.

C. Validez.

Para la validación del instrumento utilizado en el estudio se consideró la investigación de Cutipa N, quien realizó un estudio a 203 personas de la Sierra peruana para la evaluación de las propiedades psicométricas y las dimensiones del instrumento, se concluyó que la adaptación del instrumento y su traducción permiten tener un panorama mucho más claro y que este era fiable para su aplicación en el Perú ya que el obtuvo un 0,81 en el Alfa de Cronbach (37).

4.8. Aspectos Éticos

Este proyecto respetó los siguientes principios éticos para proteger y buscar el bienestar de los individuos de la investigación:

- Consentimiento informado. El documento permitió informar el propósito y objetivo de la investigación; así como dar a conocer que la participación es voluntaria.
- Confidencialidad. Todos los datos obtenidos de las personas encuestadas fueron tratados de forma anónima. Para así asegurar la protección de su identidad.
- Veracidad. Ninguna información recopilada fue manipulada o adulterada, toda la información fue verdadera.
- Originalidad. Se tomó en cuenta las citas bibliográficas de la información mostrada con el fin de dar a conocer que no existe plagio intelectual.

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción del Trabajo de Campo

Para ejecutar el proyecto de investigación, el primer paso fue los trámites administrativos requeridos por la directora del centro de salud de Chilca, quien posteriormente nos autorizó el desarrollo del mismo.

La investigación se realizó en el año 2022, en diferentes fechas, tanto en el mismo establecimiento como en los alrededores, debido a la poca afluencia de los adultos mayores al establecimiento de salud por el estado de emergencia. Del mismo modo la investigación está enfocada en los adultos mayores del centro de salud de Chilca. Algunas de las encuestas realizadas fueron capturadas en fotografía, los cuales servirán como evidencia.

Por último, se aplicó los instrumentos a 64 adultos mayores, los cuales cumplían con los criterios de inclusión necesarios para el estudio. Durante el estudio se cumplió con los protocolos establecidos (Uso de mandilón, cofia y mascarillas) y el distanciamiento social. Los pasos a seguir para la aplicación de los instrumentos fueron en primer lugar explicar el propósito y objetivo del estudio, pedir la colaboración de la persona firmando el consentimiento y por último contestando a todas las preguntas de los instrumentos. El trabajo de campo nos permitió obtener los datos necesarios para la investigación.

5.2. Presentación de Resultados

El presente capítulo se detallan los resultados obtenidos en base al análisis estadístico en el programa SPSS versión 25, donde se da a conocer a

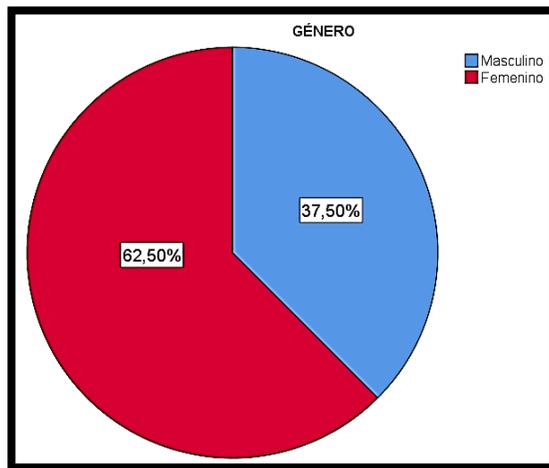
través de tablas y gráficos, dichos resultados están basados en los objetivos planteados con la finalidad de dar una respuesta a lo mencionado, los resultados fueron obtenidos luego de aplicar los cuestionarios a las personas de la tercera edad. Los participantes fueron mujeres y varones que cumplieron con los criterios planteados, quienes asisten al establecimiento de salud, por último, se plantea la discusión.

Tabla 2. Género de los adultos mayores.

Género	f_i	$h_i \%$	$H_i \%$
Masculino	24	37,5	37,5
Femenino	40	62,5	100,0
Total	64	100,0	

En la tabla 2 se puede apreciar que 24 personas son del género masculino y 40 del femenino siendo este el mayor número de encuestados en el establecimiento de salud de Chilca-2022.

Figura 1. Género de los adultos mayores.



En la figura 1 se da a conocer que el 62,50 % son de género femenino y el 37,50 % son masculino, haciendo un total de 100 %.

Tabla 3. Estadísticos sobre la edad de los adultos mayores.

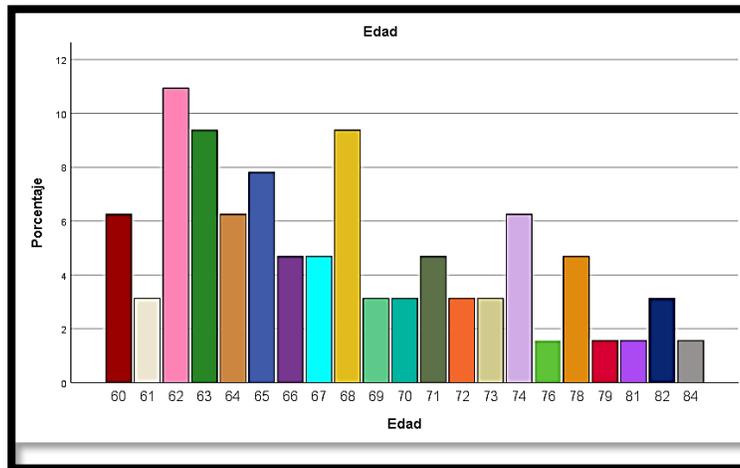
Media	68,08
Mínimo	60
Máximo	84

En la tabla 2 se detalla la media donde indica que el promedio de las edades de los participantes es de 68,08 años. La edad mínima edad fue 60 años y la máxima 84 años.

Tabla 4. Edad de la muestra.

Edad	f_i	$h_i \%$	$H_i \%$
60	4	6,3	6,3
61	2	3,1	9,4
62	7	10,9	20,3
63	6	9,4	29,7
64	4	6,3	35,9
65	5	7,8	43,8
66	3	4,7	48,4
67	3	4,7	53,1
68	6	9,4	62,5
69	2	3,1	65,6
70	2	3,1	68,8
71	3	4,7	73,4
72	2	3,1	76,6
73	2	3,1	79,7
74	4	6,3	85,9
76	1	1,6	87,5
78	3	4,7	92,2
79	1	1,6	93,8
81	1	1,6	95,3
82	2	3,1	98,4
84	1	1,6	100,0
Total	64	100,0	

Figura 2. Edad de los adultos mayores.



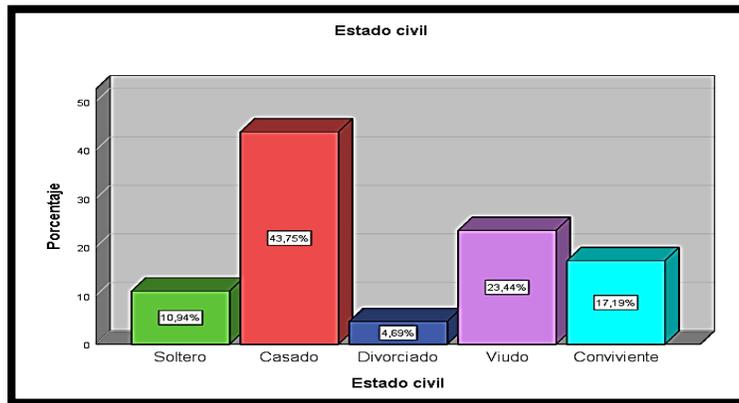
En la presente figura 2 se da a conocer que la edad más resaltante de toda la muestra estudiada es de 62 años que viene hacer el 10,9 %.

Tabla 5. Estado civil de los adultos mayores.

Estado civil	f_i	$h_i \%$	$H_i \%$
Soltero	7	10,9	10,9
Casado	28	43,8	54,7
Divorciado	3	4,7	59,4
Viudo	15	23,4	82,8
Conviviente	11	17,2	100,0
Total	64	100,0	

En la tabla 5 se observa que 28 adultos mayores son casados(as) siendo este el mayor número según el estado civil y solo 3 adultos mayores son divorciados(as), siendo este el menor número.

Figura 3. Estado civil de los adultos mayores.



En la figura 3 se evidencia los porcentajes de los adultos mayores según su estado civil, el 43,75 % representa los casados(as), el 23,44 % son viudos(as), el 17,19 % afirman ser convivientes, mientras el 10,94 % son solteros(as), y solo el 4,69 % representa a los divorciados(as), siendo el menor porcentaje.

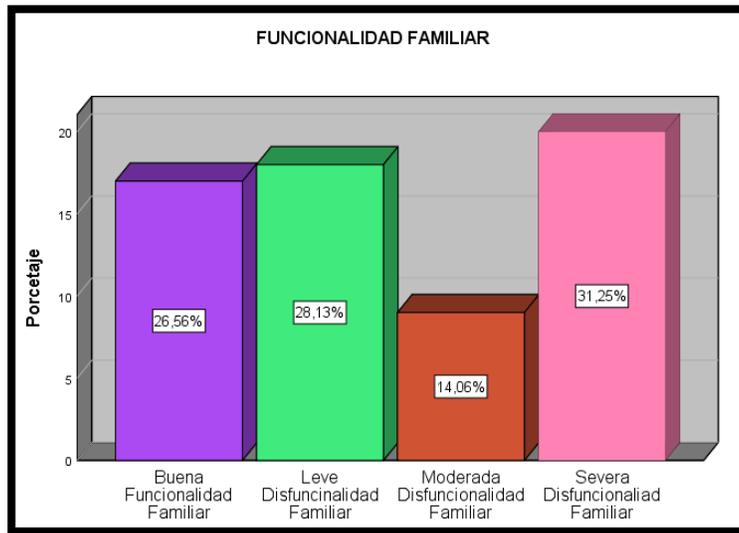
5.2.1. Análisis e Interpretación Funcionalidad Familiar con respecto al APGAR-Familiar.

Se da a conocer los siguientes resultados obtenidos en base al cuestionario Apgar familiar aplicado a las personas de la tercera edad.

Tabla 6. Funcionalidad familiar en los adultos mayores.

Funcionalidad familiar	f_i	h_i %	H_i %
Buena Funcionalidad Familiar	17	26,6	26,6
Leve Disfuncionalidad Familiar	18	28,1	54,7
Moderada Disfuncionalidad Familiar	9	14,1	68,8
Severa Disfuncionalidad Familiar	20	31,3	100,0
Total	64	100,0	

Figura 4. Funcionalidad familiar en los adultos mayores.



En la figura 4 se muestra los siguientes resultados; el 31,25 % presentaron severa disfuncionalidad familiar, el 28,13 % leve disfuncionalidad familiar, el 14,06 % moderada disfuncionalidad familiar y el 26,56 % presentaron buena funcionalidad familiar.

Según el Dr. DJ, menciona que las familias con buena funcionalidad familiar tienen ciertas características, dentro del cual, se encuentra la cohesión familiar, buscar el bien de cada miembro de la familia, etc. En los resultados, solo el 25,56 % tuvo buena funcionalidad familiar, lo que quiere decir que dentro de la familia de los encuestados no presentan conflictos o dificultades en sus dimensiones a nivel de adaptabilidad, participación, ganancia, afecto y recursos.

Por último, se observa que el 31,25 % del total, son familias severamente disfuncionales, esto es muy preocupante, ya que en estas familias presentan dificultades en una o varias dimensiones para lograr lo óptimo que viene siendo una buena funcionalidad familiar, por lo tanto, existe escasa relación entre los miembros de la familia, los adultos mayores manifiestan emociones tristes, se sienten solos y muchas veces abandonados por su propia familia.

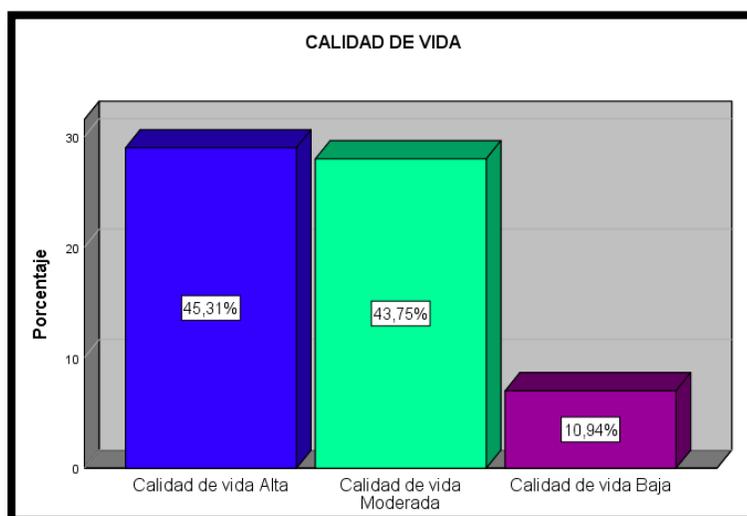
5.2.2. Análisis e Interpretación de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores.

Se da a conocer los resultados obtenidos del cuestionario llamado WHOQOL-BREF que fue planteada por la OMS el cual evalúa el nivel de calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 7. Calidad de vida de los adultos mayores.

Calidad de vida	f_i	h_i %	H_i %
Calidad de vida Alta	29	45,3%	45,3%
Calidad de vida Moderada	28	43,8%	89,1%
Calidad de vida Baja	7	10,9%	100,0%
Total	64	100,0	

Figura 5. Calidad de vida de los adultos mayores.



En la figura 5 el 45,31 % presentan calidad de vida alta, el 43,75 % presentan calidad de vida moderada y solo el 10,94 % presentan baja calidad de vida.

Se puede evidenciar que un gran porcentaje de la muestra estudiada presentan calidad de vida alta, por lo que representa positivamente para los adultos mayores en las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales. Mientras el 10,94 % de las personas de

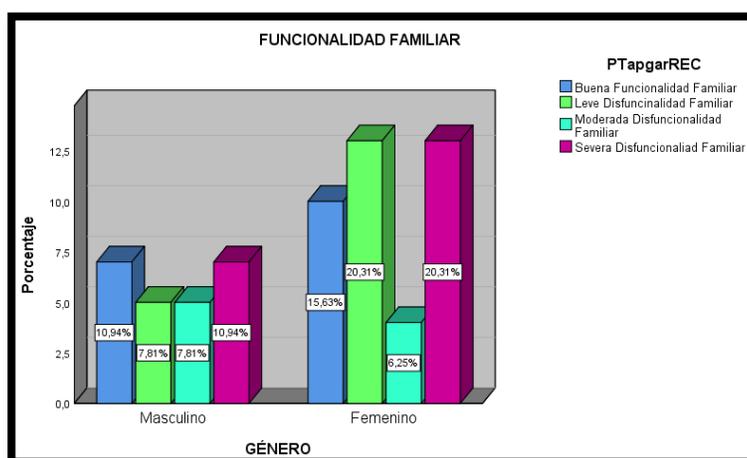
la tercera edad presentó calidad de vida baja, evidencia que los adultos mayores tienen problemas en todas las dimensiones que evalúa el test WHOQOL-FREF, lo que representa un problema social para la población, porque muchas veces estos adultos mayores están en condiciones deplorables.

5.2.3. Tablas Cruzadas.

Tabla 8. Género y funcionalidad familiar de los adultos mayores.

Genero	Recuento	Funcionabilidad familiar				Total
		Buena	Leve	Moderada	Severa	
Masculino	Recuento	7	5	5	7	24
	% del total	10,9%	7,8%	7,8%	10,9%	37,5%
Femenino	Recuento	10	13	4	13	40
	% del total	15,6%	20,3%	6,3%	20,3%	62,5%
Total	Recuento	17	18	9	20	64
	% del total	26,6%	28,1%	14,1%	31,3%	100,0%

Figura 6. Género y funcionalidad familiar de los adultos mayores.



En la figura 6 se muestra los resultados concernientes al género y el tipo de funcionalidad familiar, tanto femenino y masculino, el 10,94 % de los varones y el 15,63 % de las mujeres presentan buena funcionalidad familiar, el 7,81 % de los varones y el 20,31 % de las mujeres presentan leve disfuncionalidad familiar, el 7,81 % de los varones y el 6,25 % de las

mujeres presentan moderada disfuncionalidad familiar, y por último el 10,94 % de los varones y el 20,31 % de las mujeres presentan severa disfuncionalidad familiar.

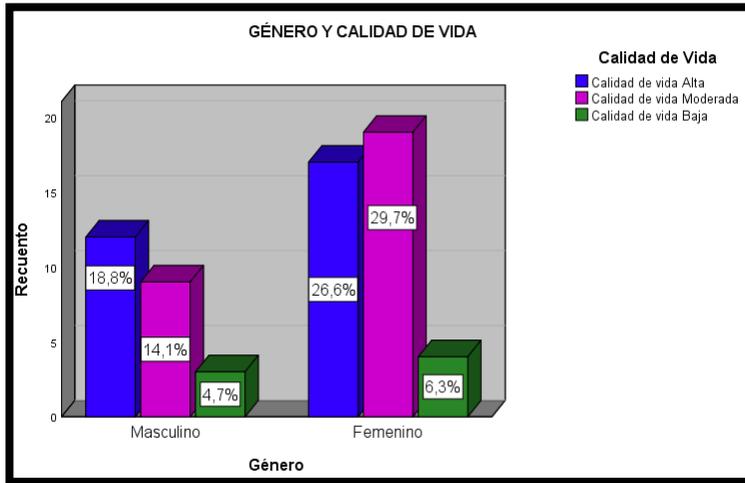
Por lo tanto, el género que presenta mayor porcentaje de disfuncionalidad familiar severa es el femenino, con 20,31 %, lo cual es preocupante, esto debido a que las familias no tienen interés por el adulto mayor que vive dentro del vínculo familiar, donde dos o más dimensiones están bajo

Por otro lado se ve reflejado que ambos géneros en porcentaje medio tienen buena funcionalidad familiar, siendo el más representativo el género femenino con un 15,63 %, lo que quiere decir que una o más dimensiones de la funcionalidad familiar están prevaleciendo dentro de las familias que tienen como miembro a un adulto mayor, por lo que podría demostrar que están bien emocionalmente.

Tabla 9. Género y calidad de vida de los adultos mayores.

Genero	Recuento	Calidad de vida Alta	Calidad de vida Moderada	Calidad de vida Baja	Total
Masculino	Recuento	12	9	3	24
	% del total	18,8%	14,1%	4,7%	37,5%
Femenino	Recuento	17	19	4	40
	% del total	26,6%	29,7%	6,3%	62,5%
Total	Recuento	29	28	7	64
	% del total	45,3%	43,8%	10,9%	100,0%

Figura 7. Género y calidad de vida de los adultos mayores.



En la figura 7 se muestra que el 18,8 % de los varones y el 26,6 % de las mujeres presentan calidad de vida alta, mientras el 14,1 % de los varones y el 29,7 % de las mujeres presentaron calidad de vida moderada y por último el 4,7 % de los varones y el 6,3 % de las mujeres presentaron calidad de vida baja.

Se evidencia que ambos géneros presentan un porcentaje medio en cuanto a la calidad de vida alta, lo que hace referencia que dos o cuatro dimensiones están prevaleciendo dentro de su familia, por otro lado, el mayor porcentaje se reflejó que el 29,7 % del género femenino presenta calidad de vida moderada.

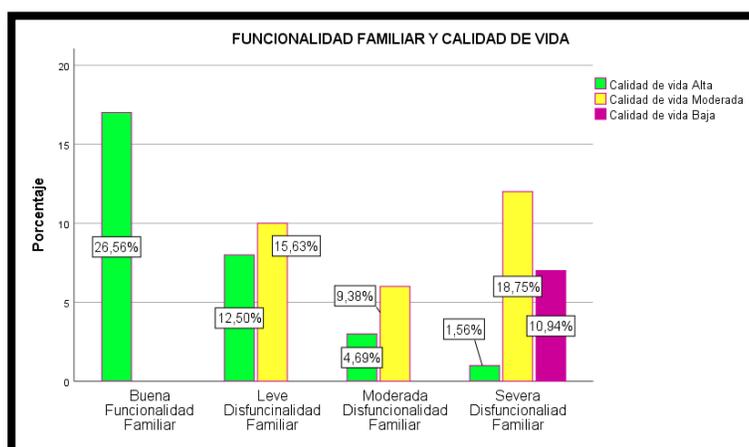
5.2.4. Análisis e Interpretación de la Relación entre Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro de Salud de Chilca en el 2022.

Se muestran los resultados concernientes a la relación entre ambas variables; funcionalidad familiar y calidad de vida de los adultos mayores. El resultado indica el grado de relación que existen entre las variables que se plantearon.

Tabla 10. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del C.S. de Chilca-2022.

Funcionalidad familiar	Recuento	Calidad de vida			Total
		Calidad de vida Alta	Calidad de vida Moderada	Calidad de vida Baja	
Buena Funcionalidad Familiar	Recuento	17	0	0	17
	% del total	26,6 %	0,0 %	0,0 %	26,6%
Leve Disfuncionalidad Familiar	Recuento	8	10	0	18
	% del total	12,5 %	15,6 %	0,0 %	28,1%
Moderada Disfuncionalidad Familiar	Recuento	3	6	0	9
	% del total	4,7 %	9,4 %	0,0 %	14,1%
Severa Disfuncionalidad Familiar	Recuento	1	12	7	20
	% del total	1,6 %	18,8 %	10,9 %	31,3%
Total	Recuento	29	28	7	64
	% del total	45,3 %	43,8 %	10,9 %	100,0 %

Figura 8. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del C.S. de Chilca-2022.



En la figura 8 se muestra la relación existente entre las dos variables planteadas, se evidencia que, en relación a la buena funcionalidad familiar, el 26,56 % tienen una calidad de vida alta, lo que en números es 17 personas; en relación a una leve disfuncionalidad familiar, el 12,5 % que

son 8, su calidad de vida es alta; mientras que el 15,63 % que son 10 personas, tienen calidad de vida moderada.

Respecto a una moderada disfuncionalidad familiar, el 4,69 % que son hacer tres personas, tienen calidad de vida alta; mientras que el 9,38 % que son seis personas, tienen calidad de vida moderada. Por último, los que tienen disfuncionalidad familiar severa, solo el 1,56 % que es una persona, tiene calidad de vida alta, el 18,75 % que son 12, tienen calidad de vida moderada, mientras que el 10,94 % que son 7, tienen calidad de vida baja.

5.3. Contrastación de Resultados

Para determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y calidad de vida que tienen los adultos mayores, se realizó la prueba de correlación R de Pearson, obteniendo un 0,721, lo cual indica que existe un alto nivel de correlación entre las variables, se interpreta que ha mayor funcionalidad familiar, mayor calidad de vida, por lo que se acepta la hipótesis general y se descarta la hipótesis nula.

Tabla 11. Correlación de Pearson.

		Funcionalidad familiar	Calidad de vida
Funcionalidad familiar	Correlación de Pearson	1	0,721**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	64	64
Calidad de vida	Correlación de Pearson	0,721**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	64	64

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

5.4. Discusión de Resultados

Para entender la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, es de suma importancia comprender la función que ejerce la familia como fuente vital para las personas adultas mayores, como principal red de apoyo y que esto influye en su calidad de vida.

Respecto a la funcionalidad familiar, el estudio revela que el 31,25 % de la muestra presenta severa disfuncionalidad familiar, el 28,13 % leve

disfuncionalidad familiar, el 14,06 % moderada disfuncionalidad familiar y el 26,56 % buena funcionalidad; estos resultados son similares a lo obtenido en el estudio de García, A., donde, el 58% de las personas adultas mayores tienen familias disfuncionales, y el 42% tienen familias funcionales (16). También son similares a lo obtenido por Noceda, S., quien halló que el 47 % de su muestra, presentaron disfuncionalidad familiar severa, y solamente el 5%, funcionalidad familiar normal (17). Asimismo, concuerda con la investigación de Hernández, D., quien halló que el 50 % de los adultos mayores presentan disfuncionalidad familiar grave, el 27,8 % funcionalidad familiar regular, y solo el 22,2 % funcionalidad familiar normal (19).

Por otro lado, estos resultados difieren con la investigación de Duran, T. et al. quienes obtuvieron que, el 85,4 % de su muestra tienen funcionalidad familiar normal, y solo el 6,3 % presentan grave funcionalidad familiar (9). Del mismo modo difiere con lo descrito en la investigación de Troncoso, C., donde el 70 % de su muestra presentó familias muy funcionales, y solamente el 3 % tenían familias disfuncionales graves (10). De igual modo difiere con el estudio de Souza, E., donde nos muestra que el 60,5 % de los adultos mayores tuvieron familias funcionales, el 30,5 % disfunción familiar leve, y solamente el 9 % mostraron disfuncionalidad familiar grave (11).

Respecto a los resultados de género y funcionalidad familiar, el 15,63 % de las mujeres y el 10,94 % de los varones presentan buena funcionalidad, el 7,81 % de los varones y el 20,31 % de las mujeres presentan leve disfuncionalidad, el 7,81 % de los varones y el 6,25 % de las mujeres presentan moderada disfuncionalidad familiar, y por último el 10,94 % de los varones y el 20,31 % de las mujeres presentan severa disfuncionalidad familiar. Los resultados difieren del estudio de Altamirano, V. en donde menciona que no hubo una diferencia significativa entre ambos géneros, ya que ambos tienen igual funcionalidad familiar (13).

En cuanto a los resultados sobre el género y calidad de vida en esta investigación, se obtuvo en relación al género femenino que, el 29,7 %

presentan una calidad de vida moderada, el 26,6 % de ellas presentan calidad de vida alta, y solo el 6,3 % tiene baja calidad de vida. Respecto al género masculino, el 18,8 % tienen alta calidad de vida, el 14,1 % moderada calidad de vida, y solo un 4,7 % baja calidad de vida. Estos resultados son similares al estudio de Altamirano, V., quien menciona que el género femenino presenta calidad de vida alta con un 36 %, y solo el 4 % de las féminas presentaron calidad de vida media; con respecto al género masculino, este presenta en un 20 % muy buena calidad de vida y el 2 % calidad de vida media (13). Por otro lado, difiere de la tesis de Gutiérrez, A. et al. quien menciona que la percepción de la calidad de vida es similar en ambos géneros (15).

En esta investigación en cuanto al nivel de calidad de vida de los adultos mayores el 45,31 % presentan calidad de vida alta, el 43,75 % calidad de vida moderada y solo el 10,94 % baja calidad de vida. Estos resultados son similares a los obtenidos por Valdez, M y Álvarez, C. quienes obtuvieron que el 45,1 % de los adultos mayores presentan una calidad de vida buena y el 16,9 % tiene calidad de vida mala (12). También es similar al estudio de Altamirano, V. quien halló que el 44 % de su muestra tienen calidad de vida alta y solo el 6 % presentó calidad de vida moderada (13). Del mismo modo es similar al estudio Martínez, F. quien halló que el 60 % de su muestra tiene buena calidad de vida, el 23 % mencionan que es muy buena y el 17 % regular calidad de vida (14).

Asimismo, estos resultados difieren del estudio de Choque, R. quien halló que el 40,2 % tienen calidad de vida regular, el 31,9 % calidad de vida buena y el 25,9 % calidad de vida baja (21). También, difieren de lo hallado por Noceda, S. quien nos muestra que el 80 % de su muestra tienen moderada calidad de vida, el 11 % baja calidad de vida y solo el 9 % alta calidad de vida (17). La investigación de Vásquez, G. menciona que el 32,8 % de su muestra tienen calidad de vida moderada, el 12 % baja calidad de vida, y solo el 12 % alta calidad de vida (18). De igual modo Alvarado, Y.

y Chávez, R. Hallaron que el 61,54 % presentaron mediana calidad de vida, el 19,23 % calidad de vida buena y el 19,23 % baja calidad de vida (20).

Finalmente el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca, los resultados mostraron mediante la correlación $R = 0,721$ que realmente existe una relación significativa entre ambas variables, ya que se puede evidenciar a través de los datos obtenidos que, el 26,56 % tiene buena funcionalidad familiar, tienen alta calidad de vida, y solo el 10,94 % tienen severa disfuncionalidad familiar y presentaron calidad de vida baja. Estos resultados se asemejan con el estudio De Souza, E. y sus colaboradores, quienes hallaron que el 72,9 % presentan buena calidad de vida, aquellos que tienen familias funcionales (11). Los resultados también son corroborados por Valdez, M y Álvarez, C. quienes demostraron que el 45,1 % tienen buena calidad de vida en relación al apoyo familiar, así mismo el 12,5 % tienen funcionalidad familiar leve, pero tienen alta calidad de vida, y el 15,63 % que tienen funcionalidad familiar leve tienen calidad de vida moderada. Por otro lado, los que tienen funcionalidad familiar moderada, solo el 9,38 % tienen calidad de vida moderada (12). El resultado también se asemeja con la investigación que realizó Vásquez, G. donde muestra que el 56,9 % presentan funcionamiento familiar moderada, por lo tanto, presentan calidad de vida regular, por último, aquellos que tienen disfuncionalidad familiar severa que representa el 10,94 % tienen baja calidad de vida (18). Este resultado se asemeja al estudio elaborado por Valdez, M y Álvarez, C., quienes mencionaron que el 16,9 % que no tienen apoyo familiar presentan mala calidad de vida (12). Por otro lado, los resultados difieren lo mencionado por Noceda, S. quien menciona que no existe relación significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores, ya que en sus resultados menciona que el 60 % que presentan calidad de vida alta tienen disfunción familiar severa (17).

Conclusiones

1. Existe relación significativa entre las variables funcionalidad familiar y calidad de vida en los adultos mayores, ya que, la R de Pearson ($R = 0,721$) señala que, a mayor funcionalidad familiar, mayor calidad de vida.
2. Respecto al tipo de funcionalidad familiar que presentan los adultos mayores, el Apgar revela que existe una disfuncionalidad familiar severa en el 31,25 % de la muestra, siendo este el mayor porcentaje.
3. El género femenino presentó mayor disfuncionalidad leve y disfuncionalidad severa con un 20,31% en cada uno.
4. El género femenino presentó con un mayor porcentaje una calidad de vida moderada en un 29,7%.
5. Respecto a la calidad de vida, el WHOQO-BREF revela que el 45,31% de adultos mayores presentan una calidad de vida alta.

Recomendaciones

1. El centro de salud debe fortalecer el modelo de atención en coordinación con los programas que se encargan de los adultos mayores, para su intervención en temas de fortalecimiento familiar, buena salud mental y las condiciones físicas que viene hacer la atención médica.
2. Incluir y guiar a los familiares de los adultos mayores en los tratamientos, en las charlas y actividades que brinda el centro de salud, para que, de alguna manera, mejorasen su vínculo familiar, para que así se dé una óptima funcionalidad familiar, y así los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida.
3. Fomentar la intervención familiar en los adultos mayores, ya que son la principal fuente de apoyo de estos. Incluir a los adultos mayores en las responsabilidades de la familia, asignarle un rol, fomentar la realización de diversas actividades que fortalezcan su capacidad física y cognitiva
4. Por otro lado, se sugiere que esta investigación sea de base para las demás investigaciones, ya que esta etapa de la vida es la última de todas las personas, por lo que se quiere aumentar la esperanza de vida y la calidez de cada adulto mayor hasta el último minuto de su vida, así mismo, para que los grupos de interés puedan velar por el bienestar tanto físico, psicosocial, salud e identidad de este grupo etario.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://bit.ly/3RyNXJ6>
2. Mohammad Ghamari PD. Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2012 Mayo; 2(5): p. 5.
3. Ureña Guachizaca PG, Ruiz Bustán E, González Estrella E. Polifarmacia y funcionalidad familiar en Adultos Mayores. Portalesmedicos. 2017 enero 8.
4. Mora Quezada J, Osses Paredes CF, Rivas Arenas SM. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(1).
5. Romero Y. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro salud Carmen. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
6. DIRESA JUNIN. DIRESA Junin brinda atención integral para adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 10. Available from: <https://bit.ly/3alicwm>.
7. Blouin C, Mamani Ortega F, Tirado Rato E. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Primera ed. Lima: Konrad Adenauer Stiftung; 2018.
8. INEI. Situación de la población Adulta Mayor. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 18. Available from: <https://bit.ly/3yAgmpr>

9. Duran Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Mireles Alonso MA, Oria Saavedra M, Ruiz Cerino JM. Funcionamiento familiar y Calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión arterial. *Revistas academicas*. 2022 Abril 03; 28(3).
10. Troncoso Pantoja C, Soto López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Medico*. 2018 Enero-Marzo; 18(1).
11. De Souza Junior V, Raquel Viana E, Pires Cruz D, Dos Santos Silva C, Randson Souza R, Reis Siqueira L, et al. Relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. *SCIELO-Brasileira de Enfermagem*. 2020; 75(2): p. 8.
12. Valdez Huirache MG, Álvarez Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *SCIELO-Horizonte sanitario*. 2018; 17(2).
13. Altamirano Núñez VA. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores. Tesis. Ambato: Universidad tecnica de Ambato , Departamento de Psicología; 2020.
14. Martinez Velazquez F. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del hospital general de zona con medicina familiar no. 2. del instituto mexicano del seguro social, san luis potosí S.L.P. Tesis de especialidad. San Luis: Universidad autonoma de San Luis Potosi, Departamento de medicina; 2020.
15. Gutiérrez Rabá AV, Orozco Castro JL, Rozo Cuadros WA, Martínez Monroy YM. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizados en los

municipios de Tenjo y Cajicá primer semestre 2017. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA (Colombia); 2017.

16. Garcis Saenz A. funcionamiento familiar y la autovaloración em personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de la paz. Tesis de grado. La Paz: Universidad mayor de San Andres, Departamento de Psicología; 2017.
17. Noceda Rojas SM. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. centro de salud México, san Martín de porres - 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Departamento de Enfermería; 2018.
18. Vásquez Honry G. Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de hualmay- 2018 Huacho; 2018.
19. Hernández Salazar. Percepción de la Funcionalidad familiar en los adultos mayores del Club de Autoayuda San Judas Tadeo – Zona Sur del Callao, Periodo 2018. Lima: Universidad Inca Garvilaso de la Vega; 2018.
20. Alvarado Mercadóa Y, Chávez Sánchez RG. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. Tesis de Licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Departamento de enfermeria; 2020.
21. Choque Serna R. Calidad de vida y funcionamiento familiar en el Adulto mayor del Centro Salud San Juan Ciudad Blanca, Arequipa - 2021. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Cesar Vallejo, Departamento de enfermeria; 2021.

22. Abelson HI, Fishburne PM, Cisin I. Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores. ; 2013.
23. Crimmins J. The behaviour institute. [Online]. [cited 2022 Febrero 16. Available from: <https://bit.ly/3z2tHlm>
24. Olson D, Smith Russell C, Sprenkle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families EEUU: Routledge; 1989.
25. Castellón Castillo S, Ledesma Alonso E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba. Contribuciones a las Ciencias sociales. 2012 Julio.
26. Dallman J. Doctor Zest. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 18. Available from: <https://bit.ly/3ul1STq>.
27. Maldonado N. Diputadas integrantes de la mesa redonda. 2022 Febrero 2..
28. Fuentes Aguilar A, Merino Escobar J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Scielo. 2016 Agosto; 14(2).
29. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el Apgar Familiar en adultos mayores del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, Cercado de Lima – 2018. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Departamento de Enfermería; 2018.
30. Peña G, Tapullima M. relación entre la Funcionalidad Familiar y Calidad de vida en madres de niños con Anemia, que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de enfermería; 2019.

31. Cortés Funes F, Pablo Bueno J, Narváez A, al. e. Relación entre Funcionamiento Familiar y Adaptación Psicológica en Oncología. *Psicooncología*. 2022; 9(2-3).
32. Abarca S, Gonzales A. Intervención de enfermería basada en el modelo de Callista Roy para el funcionamiento familiar de niños con Cancer. HBCASE-Arequipa 2018. Tesis de baciller. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Departamento de Enfermería; 2019.
33. Suarez Cuba M, Alcala Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfuncion familiar. *Revista Medica la Paz*. 2014;; p. 53-57.
34. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Scielo*. 2007; 68(3).
35. Tuesta Molina R. La Calidad de Vida, su importancia y como medirla. *Salud Uninorte*. 2005 Julio-Diciembre;(21): p. 76-86.
36. Tineo J. Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo. Tesis de Licenciatura. Pimentel: Universidad señor de Sipán, Departamento de Psicología; 2021.
37. Cutipa Nuñez L, Zamora Garcia K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Departamento de Psicología; 2020.
38. Varillas Cuentas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut - 2015. [Online].; 2015 [cited 2022 Febrero 25. Available from: <https://bit.ly/3O8iJ8y>

39. Villareal Zegarra D, Paz Jesus A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Scielo. 2017; 5(2).
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Lucio B, Pilar Md. Metodología de investigación Mexico: Mc Graw Hill; 2010.
41. Behar Rivero DS. Metodología de la investigación. A. Rubeira ed.: Editorial Shalom; 2008.
42. Bernal Cesar A. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales Bogota: Pearson; 2016.
43. Alegre Palomino Y, Suarez Bustamante M. Instrumentos de Atención a la Familia: El familiograma y el APGAR familiar. RAMPA. 2006.
44. Llallahui Gomez R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Departamento de Psicología; 2020.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca-2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Qué tipo de funcionalidad familiar con respecto al APGAR presenta el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022?</p> <p>¿Qué género presenta un mayor nivel de funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022?</p> <p>¿Qué nivel de calidad de vida con respecto al WHOQOL-BREF presenta el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar el tipo de funcionalidad familiar con respecto al APGAR que presenta el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022.</p> <p>Identificar cual es el género que presenta un mayor nivel de funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida con respecto al WHOQOL-BREF que presenta el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022.</p>	<p>HIPÓTESIS I</p> <p>Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022.</p> <p>HO</p> <p>No existe relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro de salud de Chilca-2022.</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Funcionalidad familiar:</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Afecto • Recursos <p>DEPENDIENTE</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud psicológica • Relaciones sociales • Relaciones ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> • Método: Científico • Tipo: Correlacional • Enfoque: Cuantitativo • Nivel o alcance: Descriptivo • Diseño: No experimental-Transversal <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD X --> Y1 X --> Y2 Y1 -- r --> Y2 </pre> </div> <p>X: Muestra Y₁: Variable independiente Y₂: Variable dependiente r: Relación</p> <p>Población: "Adultos mayores del Centro de Salud de Chilca"</p> <p>Muestra: 64 adultos mayores</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apgar familiar • WHOQOL-BREF <p>Técnicas de procesamiento de datos: MS Excel Programa SPSS</p>

Anexo 2. Solicitud de Autorización para Ejecución de Tesis

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

MG. EDITH SILVIA PARIONA SALAZAR

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



Nosotras, **YULISA ISABEL CONDEZO BARZOLA**, identificada con DNI N° 73214293, con domicilio en Av. Los Ángeles S/N-San Agustín de Cajas y **PAMELA FABIOLA QUISPE CONDORI**, identificada con DNI N° 71296848, con domicilio en Av. San Carlos 1863-Huancayo. Ante Ud. Respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, siendo bachilleres de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Continental, solicitamos permiso para realizar nuestro trabajo de investigación en el Centro de Salud de Chilca durante el mes de marzo.

El título de la investigación es "Relación entre Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro de Salud de Chilca-2022", para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por lo expuesto: Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Atentamente,

Huancayo - Chilca, 23 de Febrero del 2022.

CONDEZO BARZOLA YULISA ISABEL

DNI N° 73214293

FIRMA DEL INVESTIGADOR

QUISPE CONDORI PAMELA FABIOLA

DNI N° 71296848

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 3. Carta de Aceptación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Chilca 01 de Marzo del 2022

Srtas:

- ✓ YULISA ISABEL CONDEZO BARZOLA
- ✓ PAMELA FABIOLA QUISPE CONDORI

ASUNTO: Carta de Aceptación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza para la ejecución del Proyecto de investigación titulado **"RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CHILCA - 2022"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes de testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

DIRECCIÓN REGIONAL JUNÍN - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL TAPERO
MICRO RED DE SALUD CHILCA

MG. Edith S. Parafía Salazar
EPS DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
MONTEVALLEY, JUNÍN - PERÚ
CED. PROF. DNE 4404



Anexo 4. Solicitud al comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

Prof. Walter Calderón Gerstein

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación.

Solicito **evaluación y parecer** del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental (CIEI-UC), para el proyecto titulado: **“Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca-2022”** de los autores principales: **Condezo Barzola Yulisa Isabel y Quispe Condori Pamela Fabiola**

Alumnas de pregrado (X) alumno maestría() alumno doctorado (), docente () de la Universidad Continental, con correo electrónico 73214293@continental.edu.pe y 71296848@continental.edu.pe y teléfono celular 901985531-949984641.

Atentamente,

Huancayo, 18 de Marzo del 2022

Condezo Barzola Yulisa Isabel
DNI:73214293

Quispe Condori Pamela Fabiola
DNI:71296848

Anexo 5. Oficio de Aprobación



Universidad
Continental

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 22 de abril del 2022

OFICIO N°026-2022-VI-UC

Investigadoras:

Yulisa Isabel Condezo Barzola

Pamela Fabiola Quispe Condori

Presente-

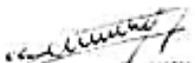
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2022"**.

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 6. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Continental

Investigadoras: Yulisa Condezo Barzola

Pamela Quispe Condori

Proyecto : “Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022”

Usted este invitado a participar en el trabajo de investigación. El presente documento da a conocer el objetivo del estudio, la participación, los beneficios y riesgos para usted. Por favor, léalo con cuidado.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado con el objetivo de identificar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de Chilca.

Para cumplir con nuestro objetivo, su participación es de suma importancia, dado que usted cumple con los criterios de inclusión del estudio.

Si usted accede a colaborar en este trabajo de investigación, le pedimos por favor nos brinde su edad, estado civil y que responda todas las preguntas de los cuestionarios que se le serán entregados. Solo requerimos que nos brinde aproximadamente 20 minutos para responder las preguntas.

No existe ningún riesgo importante en este proyecto. Asimismo, usted contribuirá a mejorar los conocimientos sobre el funcionamiento familiar y la calidad de vida. No se realizará ningún pago a los participantes.

La participación en esta investigación es voluntaria; si usted no desea participar o desea retirarse antes de culminar, puede hacerlo sin que ello lo perjudique. Toda información que se recolecte será tratada de forma confidencial y será utilizada por ningún otro propósito fuera de los alcances de la investigación.

Si usted tiene alguna duda acerca del estudio, puede consultar o realizar sus preguntas en cualquier momento. Puede hacer sus preguntas a las investigadoras (email: 73214293@continental.edu.pe-71296848@continental.edu.pe).

¿Desea participar en esta investigación?

Si

No

Requerimos también que firme el presente documento, este nos permitirá constar que estuvo de acuerdo en colaborar con nuestro estudio.

.....

Firma del participante

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 7. Instrumentos

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Creado por: Doc. Gabriel Smilkstein (1978)

Citado por: Noceda Rojas, S. (2018)

Instrucciones:

Estimado señor(a) somos egresadas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Continental, estamos desarrollando un trabajo de investigación para el cual solicitamos su colaboración. Lea las preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea conveniente. La información será tratada de forma anónima, agradecemos su colaboración.

Datos Generales:

Edad:..... Sexo:..... Estado Civil:.....

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
ADAPTACIÓN 1. ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
PARTICIPACIÓN 2. ¿Me satisface la participación que mi familia me brinda?					
GANANCIA 3. ¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?					
AFECTO 4. ¿Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros?					
RECURSOS 5. ¿Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero?					

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF SOBRE CALIDAD DE VIDA

Creado por: OMS

Adaptado en Perú: Cutipa, L y Zamora, K

Instrucciones:

Estimado señor(a) somos egresadas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Continental, estamos desarrollando un trabajo de investigación para el cual solicitamos su colaboración. Lea las preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea conveniente. La información será tratada de forma anónima, agradecemos su colaboración.

Datos Generales:

Edad:..... Sexo:..... Estado Civil:.....

PREGUNTAS		Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderad o	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5

11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 8. Muestra de los Cuestionarios Aplicados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Continental

Investigadoras: Yulisa Condezo Barzola

Pamela Quispe Condori

Proyecto : "Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor"

Usted este invitado a participar en el trabajo de investigación. El presente documento da a conocer el objetivo del estudio, la participación, los beneficios y riesgos para usted. Por favor, léalo con cuidado.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado con el objetivo de identificar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en los adultos mayores.

Para cumplir con nuestro objetivo, su participación es de suma importancia, dado que usted cumple con los criterios de inclusión del estudio.

Si usted accede a colaborar en este trabajo de investigación, le pedimos por favor nos brinde su edad, estado civil y que responda todas las preguntas de los cuestionarios que se le serán entregados. Solo requerimos que nos brinde aproximadamente 20 minutos para responder las preguntas.

No existe ningún riesgo importante en este proyecto. Asimismo, usted contribuirá a mejorar los conocimientos sobre el funcionamiento familiar y la calidad de vida. No se realizará ningún pago a los participantes.

La participación en esta investigación es voluntaria; si usted no desea participar o desea retirarse antes de culminar, puede hacerlo sin que ello lo perjudique. Toda información que se recolecte será tratada de forma confidencial y será utilizada por ningún otro propósito fuera de los alcances de la investigación.

Si usted tiene alguna duda acerca del estudio, puede consultar o realizar sus preguntas en cualquier momento. Puede hacer sus preguntas a las investigadoras (email: 73214293@continental.edu.pe-71296848@continental.edu.pe).

¿Desea participar en esta investigación?

Si

No

Requerimos también que firme el presente documento, este nos permitirá constar que estuvo de acuerdo en colaborar con nuestro estudio.



Firma del participante

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Creado por: Doc. Gabriel Smilkstein

Instrucciones:

Estimado señor(a) somos egresadas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Continental, estamos desarrollando un trabajo de investigación para el cual solicitamos su colaboración. Lea las preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea conveniente. La información será tratada de forma anónima, agradecemos su colaboración.

Datos Generales:

Edad: 73 Sexo: F Estado Civil: Viuda

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
ADAPTACIÓN 1. ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					X
PARTICIPACIÓN 2. ¿Me satisface la participación que mi familia me brinda?					X
GANANCIA 3. ¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?					X
AFECTO 4. ¿Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros?					X
RECURSOS 5. ¿Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero?					X

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF SOBRE CALIDAD DE VIDA

Creado por: OMS

Adaptado en Perú: Cutipa Núñez, L (2020)

Instrucciones:

Estimado señor(a) somos egresadas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Continental, estamos desarrollando un trabajo de investigación para el cual solicitamos su colaboración. Lea las preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea conveniente. La información será tratada de forma anónima, agradecemos su colaboración.

Datos Generales:

Edad: 23 ... Sexo: F ... Estado Civil: Vidua

PREGUNTAS		Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	X 3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	X 2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	+ 2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	+ 2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	X 4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	X 4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	X 3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	+ 3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	+ 4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	X 4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	X 3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	X 3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	Y 3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	Y 3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	X 3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	+ 3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	+ 3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	X 3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	+ 3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	X 3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	X 2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	X 3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	X 3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	X 2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	+ 2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas

		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	+ 4	5

Anexo 9. Muestras Fotográficas

IMAGEN Nº1

Se puede observar a una de las investigadoras aplicando los cuestionarios.



IMAGEN Nº2

Se puede observar a una de las investigadoras ayudando al adulto mayor a responder los cuestionarios.



IMAGEN Nº3

Se puede observar a una de las investigadoras aplicando los cuestionarios.



IMAGEN Nº4

Se puede observar a una de las investigadoras encestando a un adulto mayor en los alrededores del Centro de Salud.

