



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“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 PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**GLADYS GIANINI, PEÑA DELGADO**

**MARIA LOURDES, TAPULLIMA CACHIQUE**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos salud, por estar con nosotras en cada paso que damos, fortaleciendo nuestros corazones e iluminándonos día a día y por haber puesto en nuestro camino a las personas indicadas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo, consejos, por los ejemplos de perseverancia y constancia para salir adelante.

A nuestros docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que crezcamos día a día como profesionales; gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo y amistad.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, por ser la luz incondicional que ha guiado nuestro camino.

A nuestros padres que son nuestro motor e inspiración, a través de su amor, apoyo, comprensión, paciencia y buenos valores, nos ayudan a trazar nuestro camino.

Y por supuesto a nuestra querida Universidad y maestros en general, por permitirnos concluir con una etapa de nuestra vida profesional, gracias por sus enseñanzas y por guiarnos en el desarrollo de esta carrera.

**ASESOR DE TESIS**

**Mg. Segundo Germán Millones Gómez**

## **JURADOS**

**Presidente:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

**Secretario:** Mg. Miriam Cecilia Bastidas solis

**Vocal:** Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ASESOR DE TESIS</b> .....	<b>v</b>
<b>JURADOS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>x</b>
<b>INDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>xi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA .....	20
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	20
1.4. OBJETIVO .....	21
1.4.1. Objetivo General .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos .....	21
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>22</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	30
A. Adopción del rol maternal .....	42
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA .....	44
2.4. HIPÓTESIS .....	45
2.5. VARIABLES .....	45
2.5.1 Operacionalización de variables .....	46
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>48</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	48
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	50
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	53
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	53

<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>55</b>
4.1. RESULTADOS.....	55
4.2. DISCUSIÓN .....	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	63
5.2. RECOMENDACIONES.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Relacion 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”	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018”	55
<b>Gráfico 2.</b> Dimensiones de la Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018”	56
<b>Gráfico 3.</b> Calidad de Vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018”	57
<b>Gráfico 4.</b> Dimensiones de la Calidad de Vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018”	58

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO A:</b> Instrumentos de recolección de datos.....	72
<b>ANEXO B:</b> instrumentos de recolección de datos.....	76
<b>ANEXO C:</b> Diagrama de Dispersión.....	77
<b>ANEXO D:</b> Consentimiento informado.....	78

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la 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. **Material y métodos:** Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, en una muestra conformada por 207 madres de niños con anemia; se empleó la técnica entrevista y los instrumentos fueron el cuestionario de WHOQOL-BREF y la escala de calificación de Apgar familiar que planteó Smilkstein. Los datos recolectados se transcribieron a Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico. **Resultados:** Con respecto a la funcionalidad familiar, se encontró que el 36.2% presentó una disfunción leve, seguido de un 30.9% disfunción moderada, el 23.2% disfunción severa y el 9.7% buena funcionalidad; por otro lado la calidad de vida, presentó el 73.9% de una calidad de vida media, seguido del 25.6% alta y 0.5% baja. En cuanto a las dimensiones se encontró que de todas, el porcentaje más sobresaliente es de la calidad de vida media, cuyos valores oscilan desde el 75.8% al 63.3%, seguido de una calidad de vida alta de 34.8% a 23.7% y por ultimo una baja calidad de vida de 2.4% a 0.5%. **Concluyendo:** Existe una relación directamente proporcional moderada estadísticamente significativa, entre la Calidad de vida y la Funcionalidad familiar, es decir a mejor calidad de vida, mayor funcionalidad familiar (Rho de Spearman 0.00).

**Palabras Claves:** “Funcionalidad Familiar”, “Calidad de vida, madre, familia”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relation between Family Functionality and Quality of life in mothers whose children suffer from anemia and attend in a First Level Health Center, Lima - 2018. **Material and methods:** It was quantitative, descriptive correlational, transversal, in a sample conformed by 207 mothers whose children suffer from anemia; The interview technique was used for this research and assessment tools were the WHOQOL-BREF questionnaire and the family Apgar score scale raised by Smilkstein. The data collected were transcribed to the Data Matrix Sheet for statistical process control. **Results:** Regarding family functionality, 36.2% had mild dysfunction, followed by moderate dysfunction of 30.9%, while 23.2% had severe dysfunction and 9.7% showed good functionality, concerning quality of life, it was found that 73.9% had an average quality of life, followed by 25.6% who had high quality of life while 0.50% showed a low quality of life. As for the dimensions, the study showed that the most outstanding percentage is an average quality of life in all dimensions, whose values oscillate from 75.8% to 63.3%, followed by a high quality of life from 34.8% to 23.7% and finally a low quality of life from 2.4% to 0.5%. **Concluding,** there is a direct, proportional, moderate, statistically significant relation between Quality of life and Family Functionality: A better quality of life, greater family functionality (Rho de Spearman 0.00).

**Key Words:** "Family Functionality", "Quality of life, mother, family".

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), especifica anemia como descenso de la concentración de hemoglobina, este organismo especializado ha decretado los indicadores normales según la edad y género. Según los juicios, hay presencia de anemia cuando la hemoglobina de la sangre se halla inferior a 13 g/dL en caballeros o 12 g/dL para el caso de damas (1).

En toda extensión y contorno del mundo existen aproximadamente 300 millones de niños con menos de cinco años, presentando un nivel de hemoglobina baja, lo cual representa el 47% de infantes en naciones pobres y clases intermedias. Este síndrome es ocasionado primordialmente por insuficiencia de este micromineral, se considera así una preocupación total de salud pública universal, que presenta problemas para la vida humana, el progreso social y económico. Dentro de esta afectación, la de superior incidencia es la anemia ferropénica (2).

En Latinoamérica la deficiencia de hierro está presente del 10% al 30% en mujeres fértiles, del 40% al 70% en gestantes y el 50% en niños. La señal de mayor frecuencia de la deficiencia de hierro, es la que afecta a 77 millones de infantes y mujeres en Latinoamérica y el Caribe (3).

En Venezuela, generalmente los nutrientes están escasos, siendo el hierro la carencia nutricional más común. La anemia se puede encontrar en todos los estratos sociales; en los de bajos recursos económicos el número de casos es mayor; la ausencia de yodo se encuentra principalmente ubicado en los andes, en áreas marginales y con menos accesos; afectando sin distinción a bebés, niños en etapa inicial, mujeres en edad fértil y gestantes (3).

En Colombia, la Organización de las Naciones Unidas está encargada de la sanidad a escala global; para el 2016, la anemia afectó al 27.7% de los pobladores, valor que está expresado en cifras universales y por encima del promedio, la población estimada fue de 48.700.000, de los cuales unos 15.500.000 individuos presentan algún grado de anemia en ese país. Las poblaciones más afectadas son los infantes en edad preescolar, mujeres embarazadas y las féminas en etapa reproductiva; en este período es donde las exigencias del micromineral suele acrecentarse potencialmente y el régimen nutricional es incapaz de cubrir las necesidades (2).

En Perú en el año 2017, se valoró que existían 1.350.000 infantes de sexo femenino y masculino menores de 3 años de edad. De estos el 43.6% (580.000) padecen cierto nivel de anemia. Así como también, hay 600.000 embarazadas, donde el 28% tienen hemoglobina inferior a los valores normales (168.000) (4).

En cuanto al costo de vida más elevado, la escasez, la penuria y las proporciones, nos dan a conocer por medio de esta información las altas tasas que existen en los territorios de América latina. Los grados de anemia no suelen mantenerse, ocurriendo pequeños cambios en los porcentajes de incremento; así como en el año 2015. El 43.6% es la proporción rastreada en infantes menores de tres años en el 2017, siendo semejante al año 2016, que fue más elevado en el año anterior (4).

Sin embargo, en estos casos surgen ciertas transformaciones en la vida diaria de las familias, con trascendencia en el funcionamiento familiar y la calidad de vida, los cuales nos dan a conocer diferentes ámbitos en el que vive la persona. En el caso de encontrar situaciones que puedan afectar su salud e integridad; esto permitirá intervenir de forma oportuna.

Por lo expuesto, nuestro interés de estudio aumenta; basándonos en el estado de salud de las madres de estos menores, en su funcionalidad familiar y además en su calidad de vida; en el que están incluidas las madres de niños con Anemia y los profesionales de salud, que realizan una labor importante en la promoción, prevención oportuna y tratamiento eficaz de la anemia.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, explica que la familia es un componente natural e indispensable para la sociedad; disfrutando de los derechos como la seguridad social dentro del territorio (5).

Por tanto, la familia es la unidad social y el centro entre la persona y la comunidad, está siempre en constantes cambios, pasando en algunas ocasiones por procesos favorables o desfavorables dentro del proceso salud-enfermedad (6).

A través de la historia, la familia ha ganado un papel esencial tras su investigación, estableciendo el origen ideal y los roles de todos los integrantes. A pesar del paso del tiempo, el progreso de la sociedad y su estructura ha logrado contestar a las preguntas referentes a su evolución (7).

Antiguamente, se creía que una familia funcional estaba conformada por padres casados e hijos. En la actualidad, se ha podido identificar que no es así; la familia ha sufrido una evolución drástica, pues existen distintos tipos de consideradas también como familias funcionales, de las que destacan: Familias ensambladas, caracterizándose por estar

conformadas por un segundo compromiso, con la presencia de los padres e hijos de los compromisos anteriores, a este se le adiciona los hijos de la familia recién establecida. También existen las familias mono parenterales, este tipo de familia se caracteriza por estar representado por solo un padre más los hijos; a raíz de un nuevo matrimonio los obstáculos de la relación entre los padres no biológicos e hijos suelen ser estresantes debido a que cada integrante migra al nuevo seno familiar, con sus costumbres establecidas (8).

El organismo encargado de defender los derechos, necesidades básicas y desarrollo de los niños (UNICEF); realizó propuestas y disyuntivas en progreso para incorporar la faceta formativa, siendo la familia uno de los contribuyentes y principales entes. A medida que ese rol sea reconocido dentro de las políticas públicas, la familia tiene la potestad en intervenir energéticamente como un ente generador de progreso, proyectándose en la utilidad de su particularidad y exigencias en el área; se alude que para incrementar la sabiduría es indispensable una relación positiva entre el ser humano y la sociedad. La entidad mencionada, instituyó una "Asamblea con los competentes relacionados acerca del papel de la familia en la evolución del progreso" que se llevó a cabo en Caracas Venezuela, el 28 de septiembre y 2 de octubre de 1987. En tal acontecimiento concurrieron 19 expertos que provenían de 14 repúblicas de Latino América y el Caribe; donde los expertos discutieron y propusieron soluciones sobre la familia de la región, en los últimos años (9).

La situación de las familias en los países latinos, Caribe, anglo y franco parlante; exhiben heterogeneidad peculiar del territorio y esclarecen los diferentes prototipos consanguíneos que predominaron en el escenario latinoamericano. Por lo tanto admite recobrase las cualidades generales vinculando los peligros monetarios con relación a las realidades gubernamentales y, transformaciones apresuradas en la estructuración, actividades y competencias de la familia (9).

Estos hogares donde sólo la figura materna ha pasado por algún proceso desfavorable, sea por una disfunción familiar que ocasiona la ausencia de la capacidad para hacer frente a las diversas situaciones problemáticas y todas sus funciones básicas las que destacan: el afecto, la comunicación, la adaptabilidad, la solución de conflictos, participación y normas de convivencia propias de una familia (10).

Estas familias disfuncionales presentan falta de relaciones entre sí y la insatisfacción de estar juntos como familia; cada integrante asume sus intereses y necesidades de manera individual, prestando poca importancia a las opiniones de sus integrantes. Estas peculiaridades van dañando el funcionamiento de la familia: La identidad personal, la autonomía de cada integrante y la comunicación efectiva. Siendo este último el que permite adaptarse a los cambios (11).

Estos cambios que se produjeron en la sociedad, afectan de forma significativa a las madres, no sólo en sus aspectos laborales sino en todas sus formas de vida, dentro de las cuales hay diferencias entre el medio urbano y rural (12).

Para manifestar la condición de las madres, se debe indagar las circunstancias que restringieron su educación y cuales fortalecieron el sistema que en la actualidad apreciamos (12).

En cuanto a estudios referentes a la calidad de vida, hay indicios sobre los elementos que condicionan la salud y enfermedad de las personas; uno de estos elementos son: Las condiciones de vida en las que se desarrolla el día a día de las personas. Esto nos permite poder intervenir en caso de hallar riesgos o situaciones que puedan vulnerar su salud e integridad (13).

Calidad de vida es un juicio interdimensional, englobando varios aspectos: Posición socioeconómica, forma de convivir, situación de bienestar, condiciones del hogar, satisfacción personal, ámbito, etc. Es por tanto conceptuado de acuerdo a una práctica de virtudes,

referencias o expectativas que van a variar de un ser humano a otro; de esta forma, la calidad de vida es la aprehensión del confort comprendida por los seres humanos, simbolizando la suma de registros extrínsecos e intrínsecos de una persona (14).

En el transcurso de las últimas décadas, la noción de calidad de vida es motivo de cuantiosas investigaciones y difusiones. Encontrando variadas designaciones del juicio y logrando usar diferentes recursos para determinar la forma de vida, logrando que la asociación de investigadores participe, proponiendo una manera de comprender la definición. La universal Sociedad para el análisis científico de la discapacidad intelectual (IASSID), en años anteriores se arriesgó a fundar una agrupación de experimentadores expresamente equidistante de calidad de vida, que proporcionó una propuesta de conformidad (15).

Al visitar las instalaciones del Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018”, observamos que en el ambiente CRED, asisten madres con muchos tipos de problemas familiares; las cuales se mostraron desmotivadas. La mayoría de ellas se encuentra atravesando un proceso de separación, donde el personal de enfermería cumple un papel fundamental.

Por tanto, este suceso prevalece de manera negativa en la crianza de sus hijos, ya que psicológica y emocionalmente no se encuentran preparadas para el cuidado de sus niños.

Frente a esta dificultad, las madres refieren:

- “Luchamos para que nuestros hijos obtengan lo necesario, tratamos de darle una mejor calidad de vida, lo que nosotras no tuvimos”.
- “Señorita atiéndeme rápido que tengo que trabajar, solo me dieron dos horas de permiso, otro día no puedo”.
- “Mis hijos se quedan con mi mamá mientras me voy a trabajar”.

- “Mi niño no quiere comer conmigo, sólo come con mi mamá”.

Por lo antes mencionado y frente a esta problemática, se requiere estudiar la relación que existe entre: Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en madres de niños con Anemia, que acuden al Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018, planteándonos así la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre 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?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad la madre es el elemento primordial para la familia, muchas veces ellas, están siendo afectadas por las condiciones en las que viven. Frente a ello, surge la necesidad de estudiar la Funcionalidad familiar y calidad de vida de dichas madres.

Debido a esto, estimamos lo significativo de la ejecución para la investigación; no sólo para la población y el equipo del Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, sino porque en este no se han realizado investigaciones sobre Funcionamiento familiar y calidad de vida de madres de niños con Anemia; lo cual permitirá describir el entorno donde viven las madres, de modo que los cuidados brindados deben ser de gran eficacia y humanidad.

La finalidad de dicho estudio es otorgar información válida, confiable y actualizada al centro de salud; para que el personal logre ejecutar estrategias orientadas a fortalecer el entorno familiar, sobre todo de las

madres que cuidan a tiempo completo a sus niños y en caso que la madre trabaje, establecer indicaciones precisas a los cuidadores.

## **1.4. OBJETIVO**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la 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.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018.
- Identificar las dimensiones de la Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018.
- Identificar la Calidad de Vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018.
- Identificar las dimensiones de la Calidad de Vida de las madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Burgos Campos Cecilia, Dote Poblete Emanuel, Gajardo Gangas María, Miño Lagos Julio, en Chillán Chile, en el año 2012, ejecutaron una investigación titulado: “Relación entre Funcionamiento familiar y factores sociodemográficos y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico-profesionales de Chillán, 2012”, con la finalidad de fijar el funcionamiento familiar y las características sociodemográficas y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico profesional de Chillán. Con referente a clase de estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal, desarrollado a 68 alumnas, mediante un cuestionario realizado por los investigadores y validado por prueba piloto, ejecutados en los colegios Martín Ruiz de Gamboa y Particular Gabriela Mistral de Chillán. Alcanzaron como producto que, el 60,29% procedía de una familia funcional, el 50% pertenecían a familias nucleares biparentales, el 50% de los jefes de hogar contaban con estudios medios, el 50% concierne al nivel socioeconómico medio bajo (D), el 77,94% de las madres expresaron no haber repetido, el 52,94% indicó profesar la religión católica, el 67,65% señaló normas de crianza democráticas, el 72,06%

manifestó la existencia afectiva del progenitor, el 61,76% manifestó la inexistencia de antecedentes de embarazo precoz, el 58,82% señaló como principal red de apoyo a los padres, el 60,20% presentó que no existía consumo de alcohol y/o drogas y el 80,88% no descubrió existencia de violencia. Llegaron a la conclusión:

Existe estrecha relación entre el funcionamiento familiar y la violencia; disponiendo que en ambas incrementa el riesgo de disfunción familiar (16).

Fávero Nunes María, Antônio dos Santos Manoel, en el estado de São Paulo- Brasil, en el año 2010, ejecutaron un estudio titulado: “Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo”, con el objetivo principal de evaluar la prevalencia de disforia/síntomas depresivos en madres de niños con trastorno autístico e identificar probables relaciones con calidad de vida y características sociodemográficas. Con respecto al método es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, llevados por 20 madres, mediante la aplicación de cuestionario del perfil sociodemográfico y de la versión brasileña del Inventario de Depresión de Beck (BDI) y de la manera abreviada de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-Bref. Como producto evidenciaron que el 15% de las madres llenaron los criterios para disforia/depresión; 70% evaluaron favorablemente su calidad de vida global, a pesar de esto, apenas 40% de ellas se encontraban “satisfechas” con su salud. El dominio físico (promedio=69,4) fue el mejor estimado y el inferior fue el ambiental (promedio=60,8). Concluyendo:

La calidad de vida se asoció eficazmente con la renta familiar, el nivel de instrucción y desfavorablemente con la depresión. Examinando productos obtenidos, proponiendo desarrollar investigaciones actualizadas, que experimenten las variables que no se manifestaron importantes (17).

Solórzano Vicuña Daniela, en Cuenca Ecuador, en el año 2015 desarrolló, un estudio de investigación titulado: “Funcionalidad y Disfuncionalidad en las Familias de niños con Discapacidad”, con el objetivo: Determinar las características de funcionalidad y disfuncionalidad en este tipo de sistemas. En cuanto al método es un estudio de enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de carácter transversal que logró una importancia investigativa esencialmente descriptivo. Para lo cual, se dispuso como origen el modelo estructural de Salvador Minuchin, investigaciones bibliográficas sobre investigaciones semejantes en los diferentes países acerca del contenido y una exploración teórica sobre la discapacidad y la funcionalidad familiar; los productos admitiendo llegar a un nivel correlacional donde se alcanzaron referencias de vital trascendencia. Llegó a la conclusión:

El tipo de adhesión común es el desligado, el cual la adaptabilidad logró su máxima proporción en el nivel flexible, llevando a disponer que las familias de dicha investigación se hallaban en un nivel intermedio de funcionalidad familiar (18).

Osorno Navarro Mara, en Colombia en el año 2014, ejecutó un artículo de investigación denominado como: “Funcionalidad en las familias de las madres infantil de Sincelejo, Colombia comunitarias de los hogares de bienestar”, con el hecho de: Determinar la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias de las madres comunitarias de la comuna nueve, zona suroriental de Sincelejo, con respecto al Método: es un estudio representativo, cuantitativo, transversal. Donde fueron utilizados dos métodos aplicados: en un sondeo para comprender las peculiaridades sociales y demográficas, y el instrumento “Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar” (asf-e), y así especificar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar. En la cual los resultados: Encontrándose que la jefatura del hogar la ejercitan las madres en un 68,99%, recibiendo inferior que un sueldo mínimo. Un 58,87% de las

familias se encontraban constituidas por cuatro a seis individuos y el producto del cálculo de la escala de estimación de la existencia son: el cuidado del sistema fue alto, en un 94,94%; pero del sistema fue intermedio, en un 59,4%; la coherencia fue alta, en un 79,11%; la individuación fue alta, en un 48,73%. Las metas de la escala se encontraron en un nivel alto: la estabilidad, en un 93,67%; el control, en un 92,41% y la espiritualidad, en un 76,58%, con la exclusión del crecimiento, en un 51,27%. La totalidad de la escala está en un nivel intermedio, con un 60,76%, por lo tanto, las familias cumplen subrepticamente siendo la condición para ser familias verdaderamente funcionales. Concluyendo:

El 60,76% de las familias de madres comunitarias se catalogó en el nivel mediano de eficacia de la funcionalidad. Esta referencia concuerda a cálculos de las dimensiones modificadas (que reporta 59,4%) y de individualización (de 44,94%), indicando que no ejecuta en su totalidad desempeños como familia a pesar su unión y afectividad (19).

Sigüenza Campoverde Wilson, en Ecuador, en el año 2015, desarrollo un estudio titulado: "Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson" siendo objetivo: "Determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los medios de cohesión y adaptabilidad que existe en niños", en cuanto al método es cuanti - cualitativa en un estudio descriptivo de corte transversal, realizando una aproximación rigurosa que a explicar las características objetivas del funcionamiento familiar en niños de la "Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios" de la ciudad de Cuenca-Ecuador. La población de estudio fue de: 153 padres de familia y 24 estudiantes, del primero al séptimo año de básica, todos cumplieron las pautas de inserción instaurados. Para la recopilación de datos empleó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), designada a los

padres de familia, y la técnica grupo focal conservada para los estudiantes. Los resultados alcanzados concuerdan que las familias muestran una adaptabilidad alta, de forma que los padres quienes ejercitan las relaciones de poder, imponiendo y estableciendo las reglas familiares, y una cohesión media, pues los lazos emocionales entre sus integrantes se ven reflejados en la preocupación constante de los padres por los conflictos de sus hijos, compartiendo el tiempo libre entre ellos. Concluyendo:

El tipo de familia común entre los evaluados (153 padres de familia) es la “Caótica- Unida” con el 26% (20).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Terrones Carlos Kildare, en Nuevo Chimbote Perú, en el año 2017, realizó un estudio de investigación titulado: “Funcionamiento Familiar en madres solteras del Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2017”, teniendo como objetivo: Describir el funcionamiento familiar de 74 madres solteras del pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote 2017, en cuanto al método es un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; el diseño de investigación fue epidemiológico y de nivel descriptivo, donde el instrumento utilizado fue la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III). Y también describió cada una de sus dimensiones adaptabilidad y cohesión respectivamente. De la misma forma sobre madres solteras, desde sus conceptos, teorías, su rol y aspectos psicoafectivos. Concluyendo:

Posteriores resultados, en forma general el funcionamiento familiar en madres solteras del pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote es caóticamente desligada. Siendo igual con respecto a la dimensión de adaptabilidad; un 77% de las madres evaluadas aparecen en un tipo de adaptabilidad caótica. De la misma forma, con

respecto a la dimensión de Cohesión con un 50% de las evaluadas ubicadas en el tipo de cohesión desligada (21).

Aguilar Martínez Kimberly, Barrios Calderón Kimberly, en Perú, en el año 2016, ejecutaron un estudio de investigación con el título: “Sobrecarga y Calidad de Vida del Cuidador Principal del Niño(A) de 0 – 10 años con Leucemia Y Quimioterapia Ambulatoria. Iren Sur. Arequipa, 2016”, con el objetivo general: Disponer la relación entre Sobrecarga y Calidad de Vida del cuidador principal del niño (a) de 0 a 10 años con leucemia y Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur -Arequipa 2016. En cuanto al sistema de estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional, de corte transversal. La población fue un total de 30 cuidadores principales de niños con Leucemia, cumpliendo así tanto con los métodos de inclusión como con los de exclusión. Para la acumulación de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos la Ficha Sociodemográfica, la Escala de Valoración de Sobrecarga del Cuidador y el Cuestionario de Calidad de Vida de un miembro familiar que ofrece cuidados a un paciente o Quality of Life (QOL). Los resultados que consiguieron: sobre la Calidad de Vida del cuidador principal el 66.7% muestra una Regular Calidad de Vida, el 25.3% una alta calidad de vida y el 8% una baja calidad de vida. Con respecto a su Bienestar Físico, un 40% de cuidadores tienen Problema Moderado, en el Bienestar Psicológico un 66.7% muestra Problemas Moderados, si hablamos de Bienestar Social el 40% de los cuidadores principales experimentan Problema Moderado, finalmente para la Dimensión de Bienestar Espiritual, el 66.7% de los cuidadores presentan Problemas. En la cual concluyeron:

Existe relación relevante, entre las variables Sobrecarga y Calidad de Vida del Cuidador principal de niños (as) de 0 – 10 años con leucemia y Quimioterapia Ambulatoria; según la Prueba

Estadística del Chi Cuadrado que indica dicha relación ( $P=0.038$ ) (22).

Vira Barrionuevo Lizbeth, en Arequipa Perú, en el año 2012, ejecutó un estudio de investigación titulado: “Factores Socioeconómicos y Funcionamiento Familiar Relacionados con Estado Nutricional de Niños(As) De 3-4 años. Pronoeis. P.S. Ciudad Municipal. Arequipa-2012”. Con el objetivo: Establecer la relación entre los factores socioeconómicos y el funcionamiento familiar con el estado nutricional de niños(as) de 3-4 años. PRONOEIS.P.S. Ciudad Municipal. Arequipa-2012, con referencia al método siendo un estudio descriptivo de diseño correlacional y de corte transversal; para la recolección de datos se empleó el método la observación y encuesta; técnica la observación antropométrica y la entrevista estructurada y los instrumentos a continuación: la ficha antropométrica, la guía de entrevista de factores socioeconómicos, el test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y las tablas de valoración antropométrica de la OMS (2006), obteniéndose como productos: Que La población se encontró constituida por 133 niños de 3-4 años que asisten a los PRONOEIS con su respectivo padre o madre que corresponden a la jurisdicción del P.S. Ciudad Municipal de la provincia de Arequipa, resultando una muestra de 57 niños(as)-(padre o madre). Llegó a las siguientes conclusiones:

La población en investigación se encontró formada por 57 niños (as) de 3 a 4 años, que asisten a los PRONOEIS correspondientes a la jurisdicción del Puesto de Salud de Ciudad Municipal, predominando los varones (54.39%) y los niños(as) de 4 años (78.95%).

Con referencia a los padres, la investigación arrojó que el jefe de hogar es el padre en su mayoría (87.72%), el tipo de familia fue nuclear (70.18%), el número de hijos entre 2 a 3 hijos (57.90%), y con respecto al acceso a servicios de salud superando

el término medio de los casos investigados, no cuentan con ningún tipo de seguro en referencia a la madre (57.89%), en el caso del padre (54.39%). Para la edad de la madre y el padre siendo superior el adulto intermedio (25-54 años) en un 80.70% y 91.23% correspondientemente (23).

Carhuas Ccoello Edwin, Zúñiga De La Cruz Jossellyn, en Lima Perú, en el año 2018, desarrollo una investigación titulado: "Funcionalidad Familiar y Adherencia a los Micronutrientes en los niños con Anemia de 6 A 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Periodo, Febrero- Marzo 2018", con el objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan del Distrito de San Martin de Porres periodo, febrero- marzo del 2018. En cuanto al método es un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, observacional y retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 56 niños con anemia de 6 a 35 meses, que fueron atendidos en el área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. El instrumento que se utilizó fue el APGAR familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses de edad. Los resultados que obtuvo: De acuerdo a la variable funcionalidad familiar se encontró que existe un elevado porcentaje de 51.8% en la disfunción familiar leve, mientras que el 30.3 % se evidenció una buena función familiar y un 17.9 % se dio una disfunción familiar moderada. Para la variable adherencia a los micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses con problemas de anemia se encontró un alto porcentaje de 60.7 % de madres que mostraron baja adherencia y un 39.3% de madres que mostró una alta adherencia a los micronutrientes concluyó:

No existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con

anemia de 6 a 35 meses, según la prueba del Chi-cuadrado se obtuvo un valor de  $p = 0,361(24)$ .

Castillo García Carmen, en Trujillo Perú, en el año 2014, se ejecutó un análisis de investigación con el título: “Disfunción Familiar como Factor de Riesgo de Desnutrición Crónica en Menores de cinco Años. Microrred de Salud El Porvenir. 2014”, con el Objetivo: Determinar si la disfunción familiar es un factor de riesgo para el desarrollo de desnutrición crónica en menores de cinco años atendidos en la Microrred de Salud El Porvenir en el año 2014. En cuanto al método es un estudio observacional, analítico, de caso y controles, que evaluó 213 menores de cinco años distribuidas en dos grupos, 71 menores de cinco años con desnutrición crónica y 142 menores de cinco años sin desnutrición crónica. Obtuvo los resultados: Que el 62% de los niños menores de cinco años con desnutrición crónica provienen de familias disfuncionales, mientras que el 42.9% de los niños sin desnutrición crónica provienen de familias disfuncionales, con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.001$ ); se halló un  $OR= 2.16$  con un intervalo de confianza al 95% de 1.21 a 3.87. Concluyendo:

La frecuencia de disfunción familiar en los niños menores de cinco años con desnutrición crónica es superior que en los niños que no presentan desnutrición crónica. La disfunción familiar es un factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (11).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Aspectos conceptuales de la familia:**

#### **A. La familia:**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza la familia como miembros o integrantes de un hogar,

los cuales guardan una filiación consanguínea, adoptados e hijos de otros compromisos extramatrimoniales (25).

La familia viene a ser un vínculo biopsicosocial, moral, espiritual; siendo uno de los pilares de apoyo para una excelente protección, este puede dar bienestar a sus integrantes por la convicción y los valores de los padres hacia sus descendientes. La progresión y desarrollo en cada uno de los niños, tiene que ver con las soluciones que toman los integrantes de mayor pericia en el grupo familiar (26).

Otros definen a la familia como, un conjunto de seres humanos cohabitando en el mismo domicilio y en el mismo ámbito social; manteniendo una buena relación de amor y amistad (27).

La familia también viene a ser un organización activa, porque se busca el bienestar general de los integrantes, ya que la alteración o desequilibrio influye de manera directa sobre de los demás miembros (28).

## **B. Tipos de familia:**

Los tipos de familia están representados por jerarquías de acuerdo al cargo que desempeña cada integrante, ya que ellos establecen la interrelación posible dentro de su entorno, donde se encuentra inmersa a la familia (25).

- **Familia nuclear (padres e hijos):** Es conocida de manera universal como familia tradicional, según su constitución está compuesta por el líder del hogar (padre) y también la madre y sus descendientes biológicos, por fertilización in vitro o adoptados (25).
- **Familia extensa (padres, hijos y parientes de la tercera generación):** Se refiere a la familia formada por más de dos

generaciones, que viven en una solo hogar con abuelos y hasta nietos (25).

- **Familia nuclear ampliada:** Es la familia conformada por padres e hijos que conviven juntos con otros integrantes adicionales como algún conocido o parientes más cercanos (hermanos, tíos, primos, sobrinos etc.) (25).
- **Pareja sin hijos:** Está constituido por dos personas adultas que por motivos de: Infertilidad, edad o enfermedades patológicas; no han tenido la dicha de procrear hijos biológicamente (25).
- **Familia monoparental (está conformada por un padre o madre e hijos):** Se refiere que sólo uno de los padres por diferentes motivos, asume el cargo de la familia y el cuidado de sus descendientes. Mayormente suelen ser las madres, las que se hacen cargo de los hijos; también hay casos mínimos donde los padres asumen toda la responsabilidad de los infantes. Al asumir un solo progenitor con la carga, se convierte en una responsabilidad muy grande; es allí donde los parientes más cercanos, como los abuelos y otros pueden ayudar. Las multicausales de estos desenlaces son: Divorcios, uno de los padres es irresponsable, madre inexperta joven, viudez, etc.; dando como resultado la constitución de este tipo de hogares (25).
- **Familia binuclear:** Es donde uno de los miembros deja de desempeñar sus obligaciones y deberes hacia sus hijos, dejándolos bajo la responsabilidad del cuidado a la madre o el padre (25).
- **Familia reconstituida (solo padre o madre, su nueva pareja y los hijos):** Se refiere a una familia compuesta por dos personas adultas que están separadas y pueden formar otra familia,

teniendo en común hijos en sus compromisos anteriores y estos, pueden a tener hermanastros (25).

- **Familiares equivalentes (Grupo de amigos, hermanos):** Es un grupo formado por un arreglo de convivencia entre personas que guardan alguna relación conyugal, cumpliendo con el compromiso de cuidar, proteger, dar afecto y apoyar económicamente (25).

De acuerdo a los tipos de familia, en muchas sociedades como Estados Unidos y a Europa occidental; existen familias unidas que guardan entre ellos vínculos puramente cordiales, más que lazos sanguíneos o legales. En estos tipos de familiares encontramos a los integrantes que mantienen los nexos maritales, duraderos y no matrimoniales con o sin hijos. Por ello, hay un día exclusivo en el que se festeja el día universal de la familia; el 15 de mayo (8).

### **C. Ciclo vital familiar:**

Es un conjunto de etapas, donde ocurren diferentes experiencias por lo que suele pasar una familia desde su creación, iniciándose con el nacimiento del hijo mayor considerándolo como la etapa primera llamada también "nido nuevo" o parejas sin descendencia, posterior a ello dar paso al preescolar, colegio, pubertad, juventud. Al terminar el ciclo donde las parejas quedan solas, llamado "Etapa de nido vacío". Posteriormente, finalizamos la última etapa denominada "Familias ancianas"; terminando con la defunción de ambos. Estas etapas del ciclo vital son de manera consecuente y pueden variar según sus características en lo social y económico. Los integrantes de una familia pueden experimentar cambios de roles, tareas y comportamientos según sus normas establecidas dentro de un hogar (25).

## **D. Funciones o tareas del desarrollo de la familia**

Siendo la familia una agrupación nuclear tiene deberes y derechos que cumplir; en especial tres competencias elementales: Biológica, monetaria y educación cultural - espiritual. Siendo guía que sirve para evaluar el funcionamiento familiar y asegurar que el clan logre de manera óptima satisfacer las necesidades básicas terrenales y místicas de cada miembro. Comprendemos por noción de función familiar las ocupaciones que deben cumplir:

- Siendo integrantes en su totalidad
- De acuerdo a su jerarquía existente.
- De acuerdo al rol, con el único propósito de lograr las metas trazadas, que les define como clan (29).

### **a) Funciones generales**

- Sostenimiento somático o función monetaria.
- Asignación de los requerimientos tangibles y emocionales.
- Fragmentación de las faenas.
- Socialización de los integrantes de la familia o función amigable:
  - a)** Transmitir costumbres, valores, conocimientos y experiencias.
  - b)** Determina estilos de vida en relación con su entorno general.
- Sexual:
  - a)** Proceso que se extiende en complacer de manera sistematizado de una intuición biológico a una percepción encadenada con el equilibrio sensitivo y correspondencia personal.
- Difusión, acopio y abandono de los integrantes:
  - a)** Sujeta a la obligación paterna y el papel de socialización.
- Mantenimiento de la armonía.

- Unión de todos los integrantes en una colectividad extensa.
- Permaneciendo en constante motivación, relacionado con la ética (29).

#### **b) Funciones básicas**

En las funciones importantes y trascendentales se encuentran las de mayor importancia que son:

**a)** La función estructural.

**b)** La función relacional.

Si en el caso de que una o las dos sufrieran algún desequilibrio, habría el riesgo de sufrir secuelas para los integrantes (29).

#### **c) Función estructural**

Se entiende como vinculado a las normas, lo restringido, las reglas, los valores, etc. Como sabemos esta función ordenada es vital, sí se obvia estos requisitos, la familia no tiene límites y se descompone (29).

La familia como una organización suele responder de manera repetitiva y previsible ante los mismos estímulos; con un instrumento normalizador intrínseco formado por una maraña de códigos, reglas, pautas y méritos sociales (29).

#### **d) Función relacional**

Se vincula a la expresión oral y una excelente articulación de las palabras; es decir una buena interrelación comunicativa con claridad, donde el hablante transmita sus argumentos de manera respetuosa y delicada, para transmitir un mensaje asertivo (29).

### **2.2.2. Funcionalidad familiar**

La funcionalidad familiar está determinada de la siguiente forma: Un conglomerado de interrelaciones con los integrantes de un grupo familiar, donde promuevan soluciones a sus conflictos, mediante una comunicación clara, empática y con apoyo emocional. En esta familia no existen competencias, ya que poseen la inteligencia y razonamiento para solucionar los obstáculos que puedan presentarse. La familia funcional es saludable, ya que demuestra afectos positivos, elevando así la incorporación y requerimientos a la parentela para que de esta manera puedan superar los conflictos, crisis y problemas que se presenten durante toda la etapa fisiológica de cada integrante que conforma el grupo (30).

Para un funcionamiento óptimo, la restricción de los subsistemas tiene que ser específica, objetiva y transparente para lograr que los integrantes desarrollen sus competencias sin interrupción y de forma paralela, admitir la interrelación con otros grupos. Un funcionamiento competente notifica a los integrantes del clan, el hecho distinguido de dominio, el cual compone un elemento indispensable del conjunto de integrantes. Las familias funcionales formalizan condiciones específicas, siendo una organización un sistema libre, con ciertos cambios beneficiosos en algunos ciclos que exigen evoluciones drásticas y conservando la permanencia, la progresión psicológica y afectiva de cada integrante (25).

Teniendo conocimiento de la funcionalidad familiar, se encuentra personalmente vinculada con la sucesión de vitalidad y malestar, teniendo en cuenta que si un linaje marcha de forma perfecta o de manera imperfecta, va a influir en los integrantes de la familia; debido a los posibles conflictos que exista, siendo perjudicial en su funcionamiento (30).

Para estimar la función o disfunción de una familia, es necesario que se trabaje con todos los integrantes, determinando el nivel

utilitario a través del instrumento de APGAR FAMILIAR; siendo uno de los test más importantes (30).

## **A. Funcionalidad Familiar y sus Dimensiones**

**El Apgar familiar:** Este instrumento o cuestionario de evolución familiar fue elaborado con la única intención de obtener aclaración de la condición funcional de las familias; teniendo como prioridad los niños. El Apgar familiar también es utilizado para identificar si alguno de los miembros de la familia ha llegado a percibir el funcionamiento familiar. Este instrumento es importante, ya que mediante una breve entrevista en distintos momentos a cada integrantes los nos ayudará a distinguir si la familia es disfuncional o funcional (31).

El Apgar familiar es utilizado para poder encontrar algunos problemas, con respecto a la disfunción familiar, ya que diversos estudios han dado a conocer que está trayendo consecuencias severas hacia la salud integral de la familia (31).

A través de una evaluación inicial esto puede ser de gran interés para una estimación a largo plazo; sobre todo cuando compromete a la familia en el cuidado y responsabilidad del usuario. Estos resultados pueden variar de acuerdo a las respuestas de cada miembro familiar y según su percepción individual. Para ello, el profesional de la salud tendrá que considerar aquellos puntos que el usuario ha referido como una problemática (31).

La abreviatura Apgar proviene de los cinco elementos de la función familiar:

Componentes del Apgar Familiar: Están compuestos por 5 elementos que determinan para poder valorar la Funcionalidad de la familia:

- **Adaptación:** Tiene que ver con la capacidad y destreza para recoger los requerimientos útiles internos y externos de los familiares para solventar los diversos conflictos que se presenten. Siendo así un modo de adaptación y convivencia en el grupo familiar, ya que significa un cambio de actitud o de conducta (31).
- **Participación:** Está dado en la intervención y contribución de cada integrante familiar para compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembros. Esta participación viene a ser el apoyo para un logro buscando fines positivos y bien de todos. La idea no es ganar personalmente, sino beneficiarse en conjunto; ya que ayudándose mutuamente se llega al resultado deseado (31).
- **Growth (crecimiento):** Es el logro de un proceso de maduración emocional y física en donde se aprecia el apoyo mutuo. Esto nos lleva a superar los diversos procesos de las etapas vitales de forma segura, gracias a la ayuda y consejo familiar (31).
- **Afecto:** Se habla del afecto como el cariño y cuidado que existen en un grupo familiar; entre los diversos sentimientos encontramos el vínculo afectivo y la simpatía que manifiestan los integrantes de la familia. (31).
- **Recursos:** Se refiere al compromiso, brindar el apoyo, dedicar tiempo, espacio y dinero; con el fin de satisfacer las necesidades familiares. De acuerdo a los elementos, estos son importantes y están presentes en los diversos tipos de familia (31).

### **2.2.3. CALIDAD DE VIDA**

#### **A. Definición:**

Durante el repaso de los textos, el término calidad de vida es subjetivo, el puntaje por cada dimensión es diferente en todas las personas, y este valor es dinámico, es decir cambia en el tiempo (32).

Calidad de Vida es definida como el proceder del ser humano, según el espacio donde vive y en el contexto instructivo y social. Además de su interacción, metas, perspectivas, principios e inquietudes en general; equilibrado con el bienestar fisiológico, mental y autosuficiente (33).

#### **B. Medición de la calidad de vida**

Para medir este constructo, existen una serie de cuestionarios que están diseñados de acuerdo a la propuesta teórica y metodológica de sus autores (34).

Calidad de vida es una definición reciente en la salud de las personas. Para la medición de este constructo existen una serie de instrumentos válidos; los cuales se pueden aplicar en diversas realidades, circunstancias y patologías. Existen instrumentos, genéricos y específicos, siendo estos confiables y útiles para complementar la evaluación de cómo va evolucionando el paciente (34).

El WHOQOL-BREF es un instrumento que no evalúa aspectos funcionales; si no el grado de percepción y satisfacción de la persona ante situaciones cotidianas, característica que lo hace considerar como una opción de escala de mayor solidez, en cuanto a su constructo y contenido (35).

### **C. Dimensiones de la calidad de vida según la propuesta del grupo WHOQOL- BREF**

Cada pregunta presenta cinco opciones de respuesta tipo Likert donde cada dominio posee puntajes de 0 a 100; el puntaje mayor refleja una mejor su calidad de vida. Las siguientes dimensiones son:

- **Salud física**

En esta dimensión se evalúa aspectos referentes a la capacidad funcional relacionada con el estado físico. Esta dimensión está vinculada a indicadores como: Dolor, dependencia de fármacos, energía, movilidad, el sueño, descanso, actividades relacionadas con el cuidado propio y la capacidad para desarrollar sus actividades laborales (35).

- **Psicológica**

En esta dimensión se evalúa el estado afectivo y emotivo, relacionado a los temores, ansiedad, aislamiento social, creencias, etc. Esta dimensión se vincula a indicadores como: Sentimientos positivos y negativos, concepciones religiosas, pensamiento y concentración, imagen corporal y la Autoestima (35).

- **Relaciones Sociales**

En esta dimensión se evalúa como van las relaciones interpersonales y el apoyo social del entorno que recibe la persona en evaluación.

Esta dimensión se vincula a indicadores como relaciones personales, actividad íntima con la pareja y el apoyo social percibido (35).

- **Ambiente**

En esta dimensión se evalúa el entorno de la persona, tomando como referencia el lugar donde se desenvuelve.

Se vincula a los indicadores: Libertad de decisiones, ambiente físico, recursos económicos, momentos de ocio, características del hogar, atención social recibida y transporte (35).

Cada dimensión consta de preguntas que presenta cinco opciones de respuesta tipo Likert, donde cada dominio obtiene puntaje de 0 a 100; el mayor refleja mejor calidad de vida. Las siguientes dimensiones son:

- **Salud Física (7 ítems):** Encontramos dependencia a los fármacos, energía para la vida diaria, dolor, movilidad, sueño, descanso, capacidad de trabajo y actividades de la vida diaria (35).
- **Psicológico (6 ítems):** Son los sentimientos positivos, sentimientos negativos, espiritualidad, religión, creencias personales, aprendizaje, pensamiento, memoria, concentración, imagen corporal y autoestima (35).
- **Relaciones sociales (3 ítems):** Son relaciones personales, actividad sexual, apoyo social (35).
- **Ambiente (8 ítems):** Libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información, ocio, descanso, hogar, atención sanitaria/social y transporte (35).

Es de fácil comprensión haciendo factible su respuesta; toma un tiempo de 15 a 20 minutos aproximadamente

Frente a estas situaciones las madres solteras, divorciadas o viudas se ven obligadas a proteger solas a su familia; esto muchas veces

las conlleva a sentimientos de ansiedad, soledad, sufrimiento, frustración, lágrimas para lograr objetivos trazados durante su existencia.

Todas las madres requieren una estructura de soporte consistente, de esta manera brindar un óptimo cuidado a sus descendientes. La ayuda en ocasiones son de personas que viven cerca, instituciones comunitarias (por ejemplo: Centros de fe) y equipo de salud en general.

La madre en estas circunstancias, es un actor importante dentro de la sociedad y ejerce un rol protagónico en la familia; es ella quien actúa como promotora de salud, transmitiendo el conocimiento adquirido y actuando como nexo entre los centros de salud y su familia.

Es así como el Ministerio de Salud para hacer frente a la problemática nutricional por anemia ferropénica en niños menores de 5 años, ha establecido y desarrollado estrategias para prevenir y promover la nutrición frente a este mal; implementado programas y actividades educativas según el Documento Técnico Institucional, para la preparación de alimentos, el cual incorpora conceptos básicos de anemia ferropénica y propone la ingesta nutritiva de hierro para combatirla (36).

#### **2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA**

##### **A. Adopción del rol maternal**

Esta teoría fue propuesta por Ramona T. Mercer en 1960, enuncia que es de mucha importancia para el cuerpo de enfermería priorizar el entorno familiar, centros de educativos, laborales, religiosos y otras entidades de la sociedad, que son factores indispensables para la satisfacción de este rol. Lo cual lleva tiempo, en su desarrollo, participativo y progresivo en determinadas etapas de vida. En ella, la mujer va madurando de forma gradual, ya que

el logro más trascendental es la etapa maternal; influyendo los factores externos en la adopción de su rol (como se vincula con su hijo, brindándole los cuidados de calidad) (37).

El modelo de la adopción de Mercer están localizados en los círculos de manera central de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (37).

- El microsistema viene siendo el ámbito más cercano donde sucede la adopción del rol maternal, se encuentran la parentela, las causas con el funcionamiento familiar, la interrelación de los padres, las amistades cercanas y la angustia. Para Mercer fue de suma importancia la presencia del progenitor; para el desarrollo del rol, debido a que este integrante será de mucho apoyo para la madre, ya que logrará desvanecer la tensión en la dualidad “madre- niño”. La adopción del rol maternal en el microsistema está compuesto de la manera como se relacionan el progenitor, mamá y descendiente (37).
- El mesosistema agrupa factores que contribuyen en la interacción con la madre, en su rol maternal, en la evolución del pequeño (incluyendo el cuidado diario), el centro educativo, centro laboral y diferentes organismos que encontramos en la sociedad más contigua (37).
- El macrosistema comprende la manera de intervenir, los grupos sociales, políticos, y creencias referente a los otros dos sistemas (37).

El entorno de cuidado de la salud y su implicancia en el actual sistema del cuidado, fortalece la adopción del rol maternal y origina el macrosistema (37).

Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños, brinda prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (37).

## **B. Estadios de la adquisición del rol maternal**

- **Anticipación:** Inicia durante el embarazo, cambiando así el rol social y psicológicos del embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, estableciendo una relación con el feto e inicia la adopción de él (37).
- **Formal:** Inicia con el nacimiento del bebe e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre (37).
- **Informal:** Al nacer el niño, la madre de manera innata ejecuta sus propias formas de cuidado, adopta su rol no transmitidas por su entorno. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida, basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros (37).
- **Personal:** La madre ya fue enseñada, tiene ciertos puntos claves de cuidados de calidad que interioriza. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia del modo en que lleva a cabo su rol maternal (37).

## **2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA**

**Funcionalidad familiar:** Es un conglomerado de correlaciones por los integrantes de un grupo familiar proponiendo solución a sus conflictos, mediante la comunicación, empatía y apoyo emocional (30).

**Madre:** Es la imagen de la mujer maternal, asociada psicológicamente con los conceptos parir, alimentar, proteger.

**Calidad de vida:** Es el proceder del ser humano, forma de intuir el espacio donde vive en el contexto instructivo y social en que se desenvuelve; de esta manera su interacción, metas, perspectivas, principios e inquietudes, serán equilibradas con el bienestar fisiológico, circunstancia mental, nivel de autosuficiencia, vínculos comunitarios, causas ambientales y demás ideales individuales (32).

**Familia:** Es el núcleo de un sistema con una organización que se relaciona con el hábitat de sus integrantes, determinando su posición y disposición. No siendo necesario una relación genética o sanguínea en un mismo ambiente. Entonces decimos que familia no sólo es considerada por lazos de sangre, sino también de afinidad; regidos por valores, como: Consideración y estimación. Otra forma, de considerar familia es su vínculo emocional, a través de peculiaridades semejantes y talentos complementarios; los cuales permiten cumplir roles que aportan al funcionamiento como unidad total, de manera que haya un intercambio con su ambiente (12).

## 2.4. HIPÓTESIS

- **Hi:** Existe relación entre 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
- **Ho:** No Existe relación entre 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

## 2.5. VARIABLES

**Variable 1:** Funcionalidad Familiar

**Variable 2:** Calidad de Vida

## 2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Funcionalidad familiar</b>	Tipo de variable según su naturaleza: <b>Cualitativa</b>	La funcionalidad familiar es definida como un conjunto de relaciones familiares que se da entre los miembros de un grupo familiar, en donde dan solución a sus conflictos, existe comunicación causando empatía y apoyo emocional entre ellos.	La funcionalidad familiar está conectada con el desarrollo salud y/o enfermedad, ya que, si una familia tiene una función como de las madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, para el cual se utilizará el instrumento del Apgar Familiar aplicando sus dimensiones en general.	Adaptación	- Capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis	1	- nunca 0	Función familiar normal: 17-20 puntos.
				Participación	- Implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares.	1	- Casi nunca 1	
	Gradiente de recurso personal (Crecimiento)			- Logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia.	1	- algunas veces 2	Disfunción leve: 16-13 puntos.	
	Afecto			- Relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares	1	- Casi siempre 3	Disfunción moderada: 12-10 puntos.	
	Recursos			- Compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos. Atendiendo necesidades emocionales y físicas	1	- - Siempre 4	Disfunción severa: 9 puntos o menos.	

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Calidad de vida</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  <b>Cualitativa</b>  Escala de medición:  <b>Ordinal</b>	Definida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el contexto cultural y social en que se desenvuelve, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.	Manera como las madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención perciben su forma de vivir, de una manera holística e integral, lo cual serán medido de acuerdo a sus dimensiones.  Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF.	Salud física	-Dolor -Dependencia de medicinas -Energía para la vida diaria -Movilidad -Sueño y descanso -Actividades de la vida diaria -Capacidad de trabajo	9	- Calidad de vida Baja  - Calidad de vida media.  - Calidad de vida Alta.	Puntaje de 0 - 30 será considerado como una calidad de vida Baja,  Puntaje de 31 - 69 será considerado como una calidad de vida media,  Puntaje de 70 – 100 será considerado como una calidad de vida Alta.
				psicológica	--Sentimientos positivos -Espiritualidad, religión, creencias personales -Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración Imagen corporal. -Autoestima -Sentimientos negativo	6		
				Relaciones Sociales	-Relaciones personales -Actividad sexual -Apoyo social	3		
				Ambiente	--Libertad y seguridad -Ambiente físico -Recursos económicos -Oportunidad de información -Ocio y descanso -Hogar -Atención sanitaria/social -Trasporte	8		

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Tomando lo establecido por Hernández Sampieri la presente investigación es de enfoque cuantitativa, porque se empleó datos con medición numérica y fueron analizados estadísticamente (38).

En cuanto al diseño es un estudio no experimental porque las variables se describieron.

Según el análisis y alcance de los resultados, fue de tipo Descriptivo – correlacional, porque se determinó la relación que existe entre las variables 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.

Según el período y secuencia del estudio fue de corte transversal porque se estudió las variables en un determinado momento (38).

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población:**

En el estudio de investigación se trabajó con toda la población de madres de niños con anemia menores de 5 años, que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.

No se realizó muestreo, trabajándose con una población total de 207.

### **3.2.1. Criterios Inclusión**

- Madres de Niños con Anemia menores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres extranjeras de Niños con Anemia que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con Anemia que cuenten con diferentes tipos de seguro de salud que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con Anemia que voluntariamente participaron en el estudio.
- Madres de Niños con Anemia menores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, pertenecientes a la jurisdicción.

### **3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Madres de Niños menores de 5 años con hemoglobina normal que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con anemia, mayores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con hemoglobina normal que cuenten con diferentes tipos de seguro de salud que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención
- Madres de niños con anemia que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres de Niños con Anemia menores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, que no pertenecen a la jurisdicción.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. Técnica**

Se utilizó la encuesta, y como instrumento el cuestionario de WHOQOL-BREF abreviado y el Apgar familiar que propuso Smilkstein; se aplicó a las madres de niños con anemia que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención. Basándose en la recopilación de datos por medio de un cuestionario, que es el conjunto de preguntas ya estructuradas para medir nuestra variable.

#### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

En los años 90 – 99, la Organización Mundial de la Salud congregó a investigadores de 33 países entre ellos Argentina, Panamá, España y Brasil para la elaboración de un cuestionario de medición de la calidad de vida que esté adaptado a diferentes regiones. En ese proceso se construyó el WHOQOL-100 constituido por 100 ítems y otro el WHOQOL- BREF que es un abreviado del WHOQOL-100 contando con 26 ítems (35).

Existen validadas al español las dos versiones del WHOQOL: el WHOQOL – 100 y el WHOQOL- BREF. El WHOQOL-100 está compuesto por 100 preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Consta de seis áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad, religión, creencias personales; y de 24 facetas. Cada faceta está representada por 4 preguntas (35).

Las preguntas que contiene el WHOQOL son autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios

(pacientes), personal sanitario y personas de la población general (35).

El WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: Calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientes. El WHOQOL- BREF se muestra tal como fue utilizado en el trabajo de campo (35).

Validez; se aplicó en a grupo de personas chilenas mayores, que habitan en el área metropolitana de Santiago. Material y métodos: Se realizó una adaptación lingüística-cultural de la versión en español del WHOQOL-BREF en un estudio piloto. Posteriormente, la escala modificada se aplicó a un grupo de 1186 damas mayores de  $72 \pm 8$  años y 334 caballeros de  $72 \pm 7$  años. Se evaluaron las propiedades psicométricas, como la consistencia interna, la correlación total de ítems de las respuestas y la validez de constructo. Se realizó un análisis factorial confirmatorio para verificar si se evaluaron las dimensiones descritas en la versión original. Los análisis se realizaron con el software estadístico STATA 10.0 y LISREL 8.50. Resultados: El análisis factorial confirmatorio confirmó que las dimensiones de salud física, psicológicas, relaciones sociales y medio ambiente, descritas por los autores en su descripción original, se mantuvieron. El instrumento tenía una buena consistencia interna con un alfa de Crombach de 0,88 para la escala total y desde 0,70 a 0,79 en cada una de las dimensiones. Conclusiones: La versión evaluada de WHOQOL-BREF tiene una confiabilidad y validez aceptables, y sugiere que es adecuada para la evaluación de la calidad de vida en personas de edad avanzada en Chile (35).

En cuanto al uso del Apgar Familiar o Fapgar se remonta a 1978, cuando Smilkstein publicó la primera versión de este instrumento. El propósito fue diseñar un instrumento breve de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, “para obtener una revisión rápida de los componentes del funcionamiento familiar”. Con base en la propuesta metodológica para el análisis de instrumentos de medición en sociomedicina, se efectuó una revisión del Apgar Familiar (31).

La escala de calificación de Apgar Familiar que propuso Smilkstein establece dos posibilidades: La funcionalidad y la disfuncionalidad familiar. No obstante, en las dimensiones que integran los cinco conceptos que originaron el mismo número de reactivos en el test, no se identifica la posibilidad de medir con el Apgar la disfunción Familiar (31).

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre (31).

**Interpretación del puntaje:**

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Para la validez y fiabilidad se entrevistaron en sus domicilios a 656 pacientes del Centro de Salud Zaidín-Sur de Granada. A 60 de ellos

se les repitió el cuestionario (30 autocumplimentados y 30 con entrevistador) una media de 6 días después (31).

Mediciones y resultados principales. Los coeficientes de correlación intraclase de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0,55, tanto si eran autocumplimentados como con entrevistador; los de la escala fueron 0,86 y 0,81, respectivamente. La correlación ítem-escala varió de 0,61 a 0,71. El alfa de Crombach fue 0,84 y ningún ítem incrementaba el alfa cuando era sacado de la escala. El análisis factorial separó un solo factor. El 16% de la muestra obtuvo un Apgar-familiar disfuncional y la puntuación media fue de 8,4. Después del ajuste (regresión logística múltiple), se asociaron significativamente a la disfunción familiar el déficit de apoyo social; el estar viudo o separado-divorciado; una mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad; ser hiperutilizador de las consultas y ser mujer. Conclusión: El cuestionario de función familiar Apgar-familiar es válido y fiable (31).

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Una vez finalizada la recolección de datos, se verificó que todos los instrumentos hayan sido llenados correctamente, luego se procedió a realizar el vaciamiento realizado en una matriz, una vez culminado para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows.

Para consignar si existe relación entre Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención. En dicho programa se elaboró tablas y gráficos para su presentación.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El propósito de esta investigación fue emplear los valores: No maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía; lo que significa proteger los derechos de las madres de niños con anemia que acuden a

un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, en el marco de la investigación.

- **No Maleficencia**

El estudio de investigación no generará ningún daño a la Institución ni a las madres de niños con anemia, ya que se respetará la percepción, la privacidad y la libertad de cada una de ellas.

- **Justicia**

En este estudio de investigación se respetará los derechos humanos, valores morales, valores éticos a la totalidad de las madres de niños con anemia.

- **Beneficencia**

En este estudio se beneficiarán el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del centro Salud de Primer Nivel de Atención.

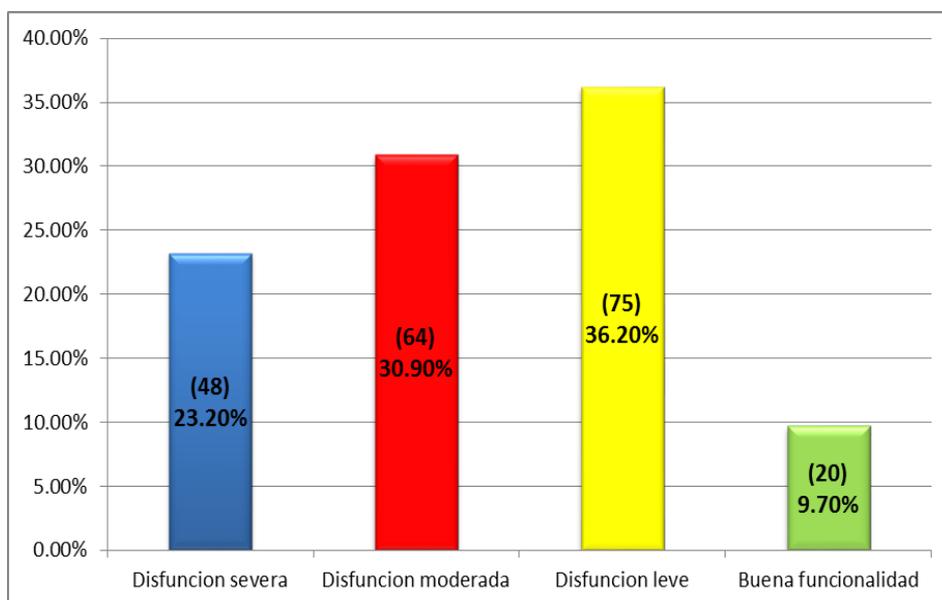
- **Autonomía**

La autonomía de las madres de niños con anemia, participarán de la entrevista que será realizada previo consentimiento informado, respetando la decisión, las opiniones basadas en valores y creencias personales.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

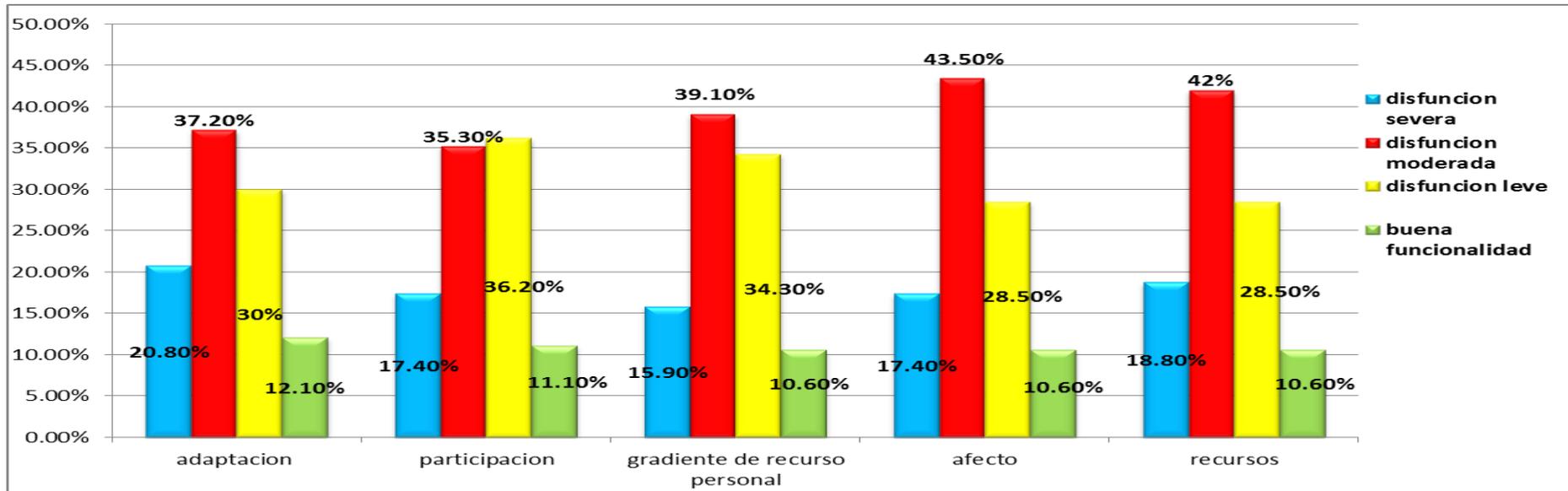
**Gráfico N° 1: Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018**



**Fuente: Madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018**

En el gráfico N°1; se puede observar que de la muestra de 207 madres de niños con anemia (100%), el 36.2% presentó una disfunción leve, seguido de un 30.9% disfunción moderada, el 23.2% disfunción severa y el 9.7% buena funcionalidad.

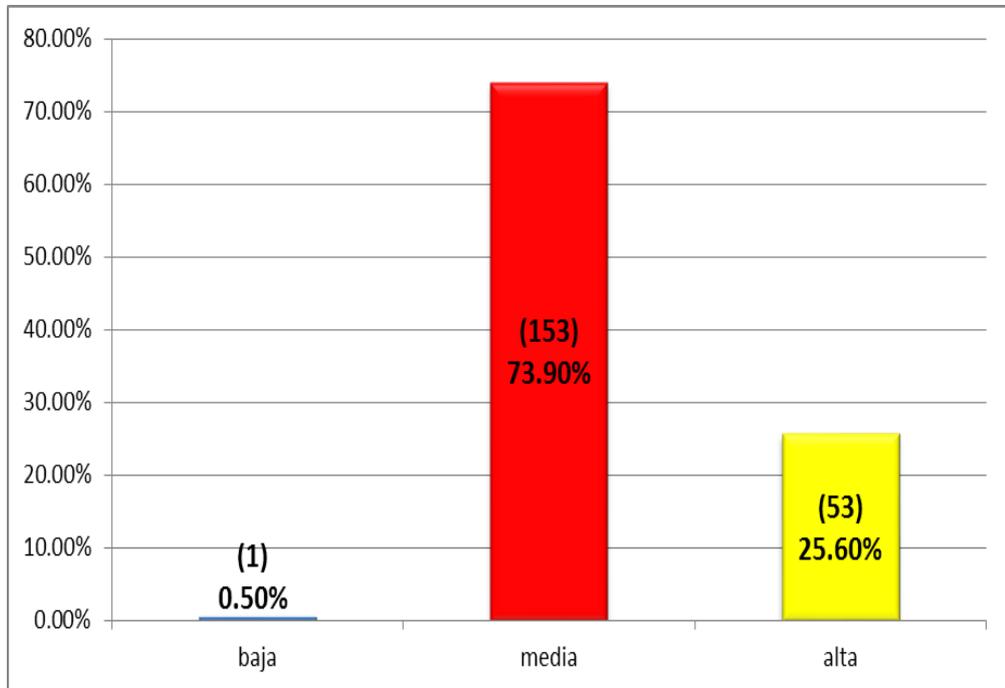
**Gráfico N° 2: Dimensiones de la Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018**



**Fuente: Madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018.**

En el gráfico N° 2; se puede observar que en la mayoría de las dimensiones de la funcionalidad familiar en madres de niños con anemia, presentaron un disfunción moderada cuyos valores oscilan desde el 43.5% a 37.2%, seguido de una disfunción leve cuyos valores oscilan desde el 34.2% a 28.5%, una disfunción severa cuyos valores oscilan desde el 20.8% a 15.9% y por ultimo una buena funcionalidad cuyos valores oscilan de 12.1% a 10.6%, con excepción de la dimensión participación en la cual se encontró que el 36.2% presento una disfunción leve, seguido de un 35.3% disfunción moderada, un 17.4% disfunción severa y un 11.1% buena funcionalidad.

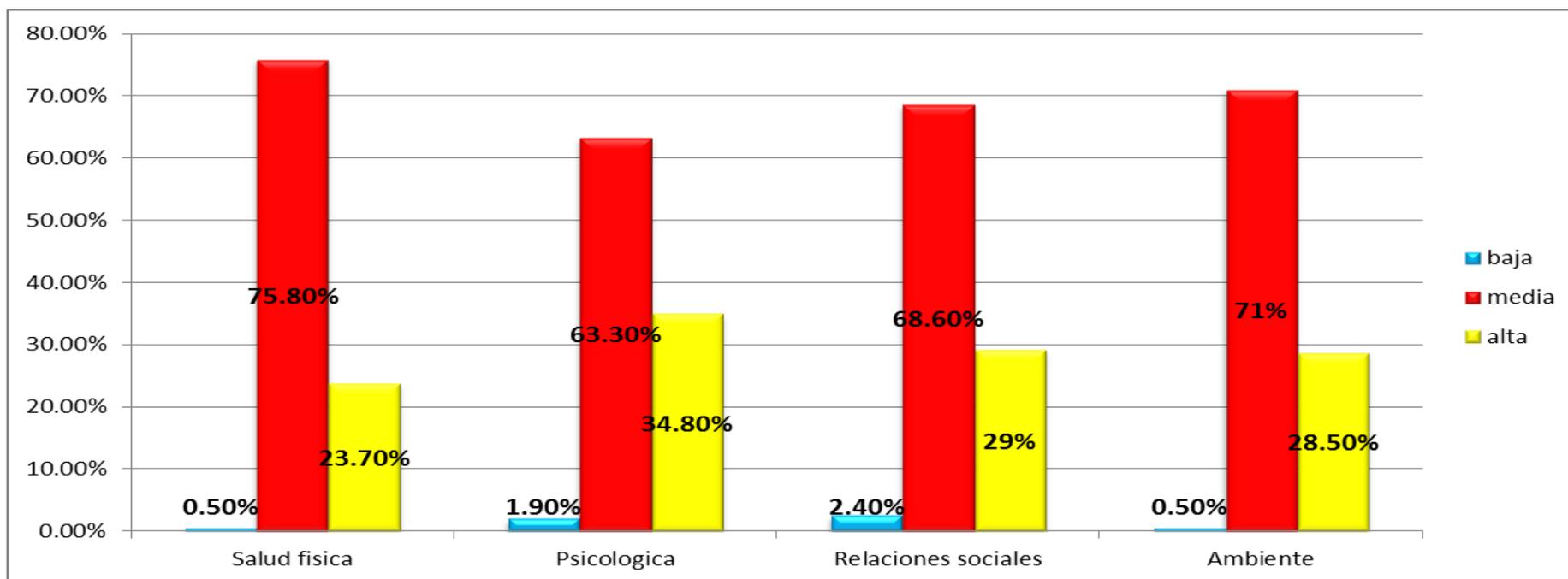
**Gráfico N° 3: Calidad de Vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018**



***Fuente: Madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018***

En el gráfico N° 3; se puede observar que de la muestra de 207 madres de niños con anemia (100%), el 73.9% presentó una calidad de vida media, seguido de un 25.6% alta y 0.50% baja.

**Gráfico N° 4: Dimensiones de la Calidad de Vida de las madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018**



*Fuente: Madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención Lima – 2018.*

En el gráfico N° 4; se puede observar que en todas las dimensiones el porcentaje más sobresaliente es de una calidad de vida media, cuyos valores oscilan desde el 75.8% al 63.3%, seguido de una calidad de vida alta de 34.8% a 23.7% y por último una baja calidad de vida de 2.4% a 0.5%.

**Tabla N° 1: Relacion entre 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.**

Prueba correlacional

		Funcionalidad familiar	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,314**
		Sig. (unilateral)	,000
		N	207

\*\* La correlación es significativa al 0,01 (Unilateral)

Fuente: Elaboración propia.

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de 0,314 ( $p > 0,05$ ), lo que, según el criterio especificado anteriormente, las variables “Funcionalidad familiar” y “Calidad de Vida” poseen una relación directamente proporcional moderada con un margen de error de 0,05 (5 %). Por lo que se descarta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se acepta la hipótesis de alterna ( $H_1$ ). Este fenómeno da cuenta de que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables “Funcionalidad familiar” y “Calidad de vida”.

La correlación entre ambas variables se expresa a través del siguiente diagrama de dispersión. (Anexo C)

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente tesis de investigación se enmarcó dentro del ámbito de la familia como miembros o integrantes de un hogar, los cuales guardan una filiación consanguínea, adoptiva con hijos de otros compromisos extramatrimoniales. La calidad de vida es el proceder de un ser humano, su forma de intuir el espacio donde vive, el contexto instructivo y social en que se desenvuelve, generando interacción con sus metas, perspectivas, principios e inquietudes, en general. Al ser equilibrado con el bienestar fisiológico, su circunstancia mental, nivel de autosuficiencia, vínculos comunitarios, causas ambientales e ideales individuales (25) (33).

Por ello, evaluando algunos antecedentes respecto a la relación de 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. Se evidenció que existe una relación directamente proporcional moderada estadísticamente significativa entre la Calidad de vida y la Funcionalidad familiar “A mejor calidad de vida, mayor funcionalidad familiar” (Rho de Spearman 0.00).

Por ello, al hablar de la funcionalidad familiar, se tiene como referencia a un conjunto de relaciones entre los integrantes de un grupo familiar, dando solución a sus conflictos con una clara comunicación, causando empatía y apoyo emocional entre ellos. En esta familia no existen competencias, ya que tienen la inteligencia de solucionar los conflictos y ser un apoyo para los integrantes a destacando sus habilidades. La familia funcional es saludable, ya que demuestra afectos positivos, elevando la integración y los recursos de la familia para que de esta manera puedan superar los conflictos, crisis y problemas que se presenten durante la etapa fisiológica (11).

Se obtuvo como resultado de la investigación la funcionalidad familiar en madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, que el 36.2% presentó una disfunción leve, seguido de un 30.9% disfunción moderada, el 23.2% disfunción severa

y el 9.7% buena funcionalidad. Debido a que difieren de los resultados hallados por Burgos Campos Cecilia, Dote Poblete Emanuel, Gajardo Gangas María, Miño Lagos Julio, en Chillán Chile, en el año 2012, que hicieron un estudio de investigación titulado: “Relación entre Funcionamiento familiar y factores sociodemográficos y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico-profesionales de Chillán, 2012”, donde encontraron que el 60,29% provenía de una familia funcional, el 50% pertenecía a familias nucleares biparentales (16). De la misma forma con Carhuas Ccoello Edwin, Zúñiga De La Cruz Josselyn, en el año 2018 en Lima, se realizó un estudio de investigación titulado: “Funcionalidad Familiar y Adherencia a los Micronutrientes en los niños con Anemia de 6 A 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Periodo, Febrero-Marzo 2018”, donde encontró que de acuerdo a la variable funcionalidad familiar se encontró que existe un elevado porcentaje de 51.8% en la disfunción familiar leve, mientras que el 30.3 % se evidenció una buena función familiar y un 17.9 % se dio una disfunción familiar moderada (24).

Considerando lo señalado anteriormente, es necesario conocer lo relevante de la variable Calidad de vida, definida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa y en el que se desenvuelve, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo esto matizado por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales (33).

Por ello con respecto a la calidad de vida de las madres de niños con anemia, ellas presentaron que el 73.9% presento una calidad de vida media, seguido de un 25.6% alta y 0.50% baja. En este aspecto guarda relación con la investigación dada por Aguilar Martínez Kimberly, Barrios Calderón Kimberly, en Perú, en el año 2016, realizaron un estudio de investigación con el título: “Sobrecarga y Calidad de Vida del Cuidador Principal del Niño(A) de 0 – 10 años con Leucemia Y

Quimioterapia Ambulatoria. Iren Sur. Arequipa, 2016”, donde se encontró que el 66.7% presenta una Regular Calidad de Vida, el 25.3% una alta calidad de vida y el 8% una baja calidad de vida. En cuanto a su Bienestar Físico, un 40% de cuidadores presentan Problema Moderado, en el Bienestar Psicológico un 66.7% presentan Problemas Moderados (22).

Lo anterior no guarda relación con Fávero Nunes María, Antônio dos Santos Manoel, en el estado de São Paulo- Brasil, en el año 2010, realizaron un estudio titulado: “Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo”, donde se encontró que el 70% evaluaron favorablemente su calidad de vida global; sin embargo, apenas 40% de ellas estaban “satisfechas” con su salud (17).

Finalmente, se entiende que la calidad de vida de las madres de niños con anemia, presentó una media calidad de vida y por consiguiente presentaron una disfunción familiar leve.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Existe una relación directamente proporcional moderada, y estadísticamente significativa, entre las variables Calidad de vida y la Funcionalidad familiar: A mejor calidad de vida, mayor funcionalidad familiar.
- Con respecto a la funcionalidad familiar, el porcentaje más relevante fue una disfunción leve, seguido de disfunción moderada y en menores porcentajes disfunción severa y buena funcionalidad.
- En las dimensiones de funcionalidad familiar de madres de niños con anemia, en la mayoría presentaron una disfunción moderada, seguido de una disfunción leve, una disfunción severa y por último una buena funcionalidad, con excepción de la dimensión participación en la cual se encontró una disfunción leve, disfunción moderada, una disfunción severa y una buena funcionalidad.
- En cuanto a la calidad de vida en madres de niños con anemia, presentó un mayor porcentaje una calidad de vida media, seguido de una alta calidad de vida y baja.

- En las dimensiones de la calidad de vida en madres de niños con anemia, presentó en todas las dimensiones el porcentaje más sobresaliente es de una calidad de vida media, seguido de una calidad de vida alta y por ultimo una baja calidad de vida.

## **5.2. RECOMENDACIONES.**

- Sugerir que realicen estudios de investigación en los diferentes Centros de Salud con enfoque cualitativos, para socializar los resultados en base a ello crear estrategias para fortalecer la funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia.
- Socializar los resultados con las autoridades del Centro de Salud para realizar intervenciones referentes a las familias y comunidad en conjunto.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería, implementar talleres de sesiones demostrativas con las madres y familiares de niños con anemia para mejorar el estado de salud de su niño.
- Promover la participación y seguimiento de las madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, en los diferentes talleres educativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de Práctica Clínica [revista en Internet] 2007 [acceso 15 de Setiembre de 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415\\_IMSS\\_10\\_Anemia\\_def\\_hierro\\_May2a/GRR\\_IMSS\\_415\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf).
2. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodriguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura, Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 1(3): 1-10. Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236/2400>.
3. Jiménez M, García M Bosch V. Principales deficiencias de micronutrientes en Venezuela, Revista Espanola de Nutricion Comunitaria [revista en Internet] 2010 [acceso 18 de Setiembre de 2018]; 9(3): 117-127. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/237793747>
4. Consejo Regional III. Reporte de Políticas de Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 1-20. Disponible en: [cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-PeruCRIII.pdf](http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-PeruCRIII.pdf).
5. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [revista en Internet] 2007 [acceso 31 de setiembre de 2018]; 136(1): 23-42. Disponible en: [http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf).
6. Ortiz M, Louro B, Jiménez L, Silva L. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de Octubre de 2018]; 15(3): 303-310. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

21251999000300014.

7. Moratto N, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de setiembre 2018]; 8(2): 103-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp>.
8. Enciclopedia Británica. La Familia: Concepto, Tipos y Evolución [revista de Internet] 2009 [acceso 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_La Fam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_La_Fam_ConcTip&Evo.pdf)
9. Unesco. Familia y desarrollo en América Latina y el Caribe. Revista Unesco [revista en Internet] 2007 [acceso 26 de septiembre 2018]; 136: 23-42. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001573/157377SO.pdf>.
10. Berbesi D, García M, Segura A, Posada R. Evaluación de la dinámica familiar en familias de niños con diagnóstico de asma. Rev Colomb Psiquiat [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de octubre 2018]; 42(1): 63-71. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/806/80626357009.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/806/80626357009.pdf).
11. Castillo C. Disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de 5 años Microred de salud el Porvenir [tesis Doctoral]. Perú:Universidad Privada Antenor Orrego; 2014 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1723>.
12. Lorenzo J, Palomar M, Suarez E. Mujer y Familia Reflexiones críticas desde nuestra experiencia profesional [revista en Internet] 2017 [acceso el 15 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5903/1/ALT\\_01\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5903/1/ALT_01_08.pdf).
13. Gonzales U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los

paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública. [revista en Internet] 2002 [acceso 14 de Octubre de 2018]; 28(2): 157-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_ar](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_ar).

14. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de setiembre de 2018]; 23(1): 79-90. Disponible en: [hwww.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf).
15. Cummins R, Cahill J. Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva, intervención Psicosocial [revista en Internet] 2000 [acceso 10 de Octubre de 2018]; 9(2): 1865-198. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/63246.pdf>.
16. Burgos C, Dote E, Gajardo M, Miño L. Relación entre Funcionamiento Familiar y Factores Sociodemográficos y Familiares en madres Adolescentes de Establecimientos Educativos Técnico-Profesionales de Chillán [ tesis Licenciatura]. Chile: Universidad del Bío-Bío; 2102 [Internet]. Disponible en: [repositorio.ubiobio.cl/jspui/.../1/Burgos Campos%20 Cecilia Alejandra.pdf](http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/.../1/Burgos_Campos%20Cecilia_Alejandra.pdf)
17. Fávero M, Antônio M. Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo. revista Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de octubre de 2018]; 18(1): 9. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
18. Solórzano D. Funcionalidad y Disfuncionalidad en las familias de niños con Discapacidad [tesis Maestría]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21444/1/TEISIS.pdf>.
19. Osorno M. Funcionalidad en las familias de las madres comunitarias de los hogares de bienestar infantil de Sincelejo Colombia. Curare [revista en Internet] 2014 [acceso 30 de septiembre 2018]; 1(1): 27-33.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v3>.

20. Sigueza W. Circumplejo de Olson [tesis Maestria]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [Internet]. Dponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
21. Terrones K. Funcionamiento Familiar en madres solteras del Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha>.
22. Aguilar K, Barrios K. Sobrecarga y Calidad de Vida del Cuidador principal del Niño De 0 -10 años con Leucemia y Quimioterapia Ambulatoria [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2016 Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1796/ENagmakm.pdf?sequence=1>.
23. Vira L. Factores Socioeconomicos Y Funcionamiento Familiar Relacionado Con Estado Nutricionalde Niños(As) De 3-4 Años. Pronoeis. P.S. Ciudad Municipal. Arequipa -2012. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín; 2013 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2346/ENVibalj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Carhuas E, Zúñiga J. “Funcionalidad Familiar y Adherencia a los Micronutrientes en los niños con Anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Periodo, Febrero - Marzo 2018” [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2152/TITULO - Edwin Alfredo Carhuas Ccoello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Sinche E, Bustamante S. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar Porque es importante el estudio de la Dinámica Familiar? [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 1(1): 38–47. Disponible en: <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA V1N1 Parte2.pdf>
26. Forero L, Avendaño M, Duarte Z, Campo A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar. Revista Colombiana de psiquiatria [revista en Internet] 2006 [acceso 7 de octubre de 2018]; 1(1): 23-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=8>.
27. Pérez C. La Familia en su Etapa de Formación. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 1999 [acceso 5 de abril de 2018]; 15(3): 237-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n3/mgi03399.pdf>.
28. Hinojos L, Martínez I, Upton T, Cisneros M. Disfunción familiar y nivel de control de asma en pacientes pediátricos. Acta Pediátrica de México [revista en Internet] 2010 [acceso 1 de octubre de 2018]; 31(6): 293-296. Disponible en: <file:///C:/Users/user.pc/Downloads/261-261-1-PB.pdf>.
29. Cibanal L, Martínez R. Familia : funciones [revista en Internet], 2014 [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/vamos-comer-bien/decalogo-de-la-alimentacion>.
30. Gómez F, Ponce E. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español) [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de setiembre 2018]; 17(4); 102-106. Disponible en: <https://file:///C:/Users/user.pc/Downloads/21348-35732-1-PB.pdf>.
31. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar : Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev. Médica La Paz [revista en Internet] 2014

[acceso 10 octubre del 2018]; 20(1): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf) 18.

32. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de mayo de 2018]; 30(1): 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
33. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud, ¿Que calidad de vida? revista foro Mundial de la Salud [revista en Internet] 1996 [acceso de 19 Septiembre de 2018]; 17(3). Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
34. Velarde E, Avila C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*. [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de mayo de 2018]; 44(4): 349-361. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>.
35. Cardona J, Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública* Nombre de la revista [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 40(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003).
36. Ministerio de Salud. Políticas y Planes a nivel nacional en materia de Nutrición y Anemia, [revista en Internet] 2017 [citado el 15 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>. 2017;2017-21.
37. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte

de caso en la unidad materno infantil. Cuidarte Revista de Investigación [revista en Internet] 2011 [acceso 4 de Marzo del 2019]; 2(2): 195-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>.

38. Hernández R. Metodología de la Investigación. México:sexta edición. McGraw-Hill; 2014.

## ANEXOS

### Anexo A: Instrumentos de recolección de datos

#### EL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

**PRESENTACIÓN:** Buenos días señora, somos estudiantes de enfermería de la Universidad de Wiener. El presente instrumento tiene como prioridad de obtener información sobre la calidad de vida de ustedes. Al tal sentido le solicito su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónima, agradecemos antemano su participación.

#### **DATOS GENERALES:**

Nombres y Apellidos:

Edad:

Estado Civil:

Grado de instrucción:

Religión:

Padece de alguna enfermedad:

Cuenta con jubilación:

Cuenta con seguro de salud:

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, responder las preguntas escogiendo la respuesta apropiada teniendo en cuenta su modo de vivir, expectativas, placeres o preocupaciones.

		Muy mal	Poco	Lo 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	Lo 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 “cuán 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	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia?	1	2	3	4	5

	física?					
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
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
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	1	2	3	4	5

	sexual?					
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 B

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO

#### APGAR FAMILIAR

Nombre profesional:	
Persona entrevistada:	
Fecha:	

Función	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					

## ANEXO C

### DIAGRAMA DE DISPERSIÓN

