



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos
mayores que acuden a un establecimiento de atención
primaria, Comas 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Castillo Quicaña, Carol Joanna

Código ORCID: 0000-0003-0990-2310

Asesor: Mg. Cabrera Espezua, Jeanelly Paola

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

**Lima – Perú
2022**

Calidad de vida y funcionamiento familiar en adultos mayores que acuden a un
establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia por su
constante apoyo

Agradecimiento

A mi asesora Mg Paola Cabrera por sus enseñanzas y dedicación durante el desarrollo de la investigación.

A la Universidad Norbert Wiener por haberme permitido formarme en ella.

Al establecimiento de atención primaria. Comas, a las Autoridades por las facilidades dadas, a los pacientes por su apoyo y tiempo para participar en la investigación.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción.....	xii
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Recursos.....	8

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

1.6	Antecedentes.....	9
1.7	Bases teóricas.....	13
1.8	Formulación de hipótesis.....	19
1.8.1	Hipótesis general.....	19
1.8.2	Hipótesis específicas.....	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.9	Método de la investigación.....	21
1.10	Enfoque de la investigación.....	21
1.11	Tipo de la investigación.....	21
1.12	Diseño de la investigación.....	21
1.13	Población, muestra y muestreo.....	21
1.14	Variables y operacionalización.....	24
1.15	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
1.15.1	Técnica.....	26
1.15.2	Descripción de instrumentos.....	26
1.15.3	Validación.....	27
1.15.4	Confiabilidad.....	27
1.16	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
1.17	Aspectos éticos.....	28

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1.18	Resultados.....	30
1.18.1	Análisis descriptivo de resultados.....	31
1.18.2	Prueba de hipótesis.....	46
1.19	Discusión de resultados.....	54

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones.....	59
5.2	Recomendaciones.....	60

REFERENCIAS

ANEXOS.....	69
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2 : Instrumentos de investigación.....	76
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	85
Anexo 4. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 2. Funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de

Tabla 3. Calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

atención primaria, Comas 2022

Tabla 4. Tabla cruzada entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 5. Tabla cruzada entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 6. Tabla cruzada entre la funcionalidad familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 7. Tabla cruzada entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 8. Tabla cruzada entre la funcionalidad familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 9 Tabla cruzada entre la funcionalidad familiar en su dimensión recursos y calidad en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 10 Correlación entre funcionalidad familiar y calidad de vida

Tabla 11. Correlación entre calidad de vida en su dimensión adaptación y calidad de vida

Tabla 12. Correlación entre calidad de vida en su dimensión participación y calidad de vida.

Tabla 13. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida.

Tabla 14. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y calidad de vida.

Tabla: Correlación entre Funcionalidad familiar en su dimensión recursos y calidad de vida.

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 2. Calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 3. Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 4. Relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 5. Relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión participación y calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 6. Relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 7. Relación entre la funcionalidad familiar familiar en su dimensión afecto y calidad de vida adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Figura 8. Relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional. El método utilizado fue hipotético deductivo. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores atendidos en un establecimiento de atención primaria de Comas. La muestra fue censal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional. **Resultados:** En el análisis inferencial la prueba estadística utilizada fue el estadístico Chi-cuadrado (X^2), en cuanto a la funcionalidad familiar, el 51,1%(n=46) tuvo buena función familiar, seguido de 28,9%(n=26) disfunción familiar moderada, 62,2%(n=56) tuvo una calidad de vida media. En la dimensión salud física, el 73,3%(n=66) tuvo una calidad de vida baja. Hubo asociación significativa entre funcionalidad familiar la calidad de vida y ($p=0,027$), y la dimensión salud social ($p=0,017$). Mientras que no hubo asociación significativa dimensión salud física ($p=0,265$), dimensión salud psicológica ($p=0,669$), dimensión ambiente ($p=0,931$). **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre la calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Palabras clave: calidad de vida, funcionalidad familiar, anciano (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functioning and quality of life in older adults who attend a primary care establishment, Comas 2022. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental design, descriptive and correlational level. The method used was hypothetical deductive. The population consisted of 90 older adults treated in a primary care facility in Comas. The sample was census. The type of test was non-probabilistic, intentional. **Results:** In the inferential analysis, the statistical test used was the Chi-square (X^2) statistic, where the result was that, in terms of family functionality, 51.1%(n=46) had good family function, followed by 28.9%(n=26) moderate family dysfunction, 62.2%(n= 56) had a medium quality of life. In the physical health dimension, 73.3% (n=66) had a low quality of life. There was a significant association between quality of life and family functionality ($p=0.027$), and the social health dimension ($p=0.017$). While there was no significant association with the physical health dimension ($p=0.265$), the psychological health dimension ($p=0.669$), and the environment dimension ($p=0.931$). **Conclusions:** There is a significant association between quality of life and family functionality in older adults who attend a primary care facility, Comas 2022.

Keywords: quality of life, family functionality, elderly (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Funcionamiento Familiar del paciente geriátrico es cada vez más relevante en la valoración, y la provisión de servicios de atención social y salud. La necesidad de servicios de atención para los adultos mayores se incrementará en los siguientes años debido al envejecimiento poblacional. Para muchos de estos trastornos, la cura no es una opción, sino brindar una buena calidad de vida (1).

El incremento de la esperanza de vida de las personas combinado con la alta prevalencia de enfermedades crónicas se relaciona con el aumento de las limitaciones de la capacidad funcional en los adultos mayores. Estas limitaciones requieren cuidados prolongados, que en su mayoría provienen del contexto familiar e informal. Los arreglos familiares actuales ofrecen apoyo intergeneracional y brindan la oportunidad de que las parejas mayores vivan juntas por más tiempo. La función familiar puede afectar potencialmente la salud social, emocional y física de las personas. Refleja la capacidad de la familia para alcanzar las metas vitales esenciales de sus miembros y la forma en que los miembros de la familia interactúan entre sí dentro de la unidad familiar (2).

Por lo anterior, el presente trabajo, busca responder al problema de investigación planteado, a través de sus diversas partes: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: presentación y discusión de resultados, capítulo V: conclusiones.

CAPTÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) informó que en todo el mundo la población tiene una mayor esperanza de vida que antes, como resultado a nivel mundial existe un incremento significativo tanto en el número como en la proporción de adultos mayores a 60 años(1). Según el informe de “perspectivas de la población mundial 2019”, la proporción de adultos mayores es de una cada 11 personas y se prevé que para el año 2050 una de cada seis personas tendrá más de 65 años lo que representa el 16% de la población mundial, asimismo, se estima que la cantidad de personas mayores a 80 años se triplicara, de 143 millones en 2019 a 426 millones para 2050, dadas las cifras el envejecimiento está a punto de marcar el inicio de una de las transformaciones más significativas del siglo 21 (2).

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2015 y 2050, la prevalencia de la población adulta mayor se duplicará del 12% al 22%, donde el 80% de ancianos vivirán en países de medianos y bajos ingresos (3). Asimismo, en el 2019 se reportó un total de 703 millones de adultos mayores alrededor del mundo, siendo mayor el porcentaje en Asia oriental, Sudoriental, América del Norte y Europa (4).

En el panorama poblacional descrito, caracterizado por el envejecimiento poblacional más del 20% de la población de adultos mayores sufren algún trastorno mental o neural, siendo la depresión y la demencia los trastornos más comunes, los datos indican que un 7% de la población de ancianos ha sido afectado por la depresión unipolar, en cuanto a la demencia se calcula que afecta a unos 47 millones de personas y se prevé que a tendencia aumentara a 75 millones para el año 2030, asimismo un 3% de la población de edad mayor sufren de

trastornos de ansiedad, además una de cada 10 personas mayores sufren de diferentes tipos de maltrato y abandono familiar(5).

Por otra parte, en América Latina - Caribe (ALC), la cantidad de adultos mayores se incrementará hasta un 18% durante los próximos años, llegando a un porcentaje de 25% y 30% para 2050. Este cambio se dará aproximadamente en 35 años, solo la mitad del tiempo que tomó en los Estados Unidos y Canadá. Con esta rápida transición demográfica, la llamada “ventana de demografía oportunidad”, que es el momento de prepararse para la transición demográfica, se está reduciendo rápidamente en la Región de las Américas (6).

A su vez, según el Banco Interamericano de Desarrollo, refiere que, los adultos mayores representarán el 25% de la población para el año 2050. Sin embargo, El crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial ha expuesto carencias, oportunidades y desafíos que han surgido debido a los cambios sociales y económicos experimentados los últimos años (7).

Ante ello, se necesitan más esfuerzos para hacer frente a estos inevitables cambios demográficos. Se requieren acciones e intervenciones específicas para asegurar que la longevidad y el envejecimiento sean resultados positivos del desarrollo sostenible en las Américas (18). A su vez, la actual pandemia de COVID-19, ha afectado fundamentalmente esta población, en ese sentido la región requiere cambiar la forma de abordaje de los adultos mayores, focalizándose en la mejora de su calidad de vida (9).

Por lo tanto, dado que la población de adultos mayores va en aumento, se han llevado a cabo diferentes investigaciones con la finalidad de analizar la relación entre la funcionamiento familiar y calidad de vida en el adulto mayor, en un trabajo realizado en Colombia llegó a la conclusión de que los adultos mayores que manifiestan tener una mayor cantidad de personas dispuestas a apoyarlos en situación difíciles, se sienten más satisfechos

con sus vidas(10). No obstante, un estudio realizado en Cuba en el año 2019 encontró que el envejecimiento tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, que afectó al 70% de la muestra, y a un 72% en el funcionamiento familiar (11).

Respecto al contexto nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el censo realizado en el año 2017 dio a conocer que el total de la población de mayor a 70 es de más de 1,5 millones, de este total la cantidad de adultos mayores que viven solos es de más de 633 mil, el cual representa el 38% del total de la población de ese grupo etario, asimismo el 61% vive con una persona de la misma edad o con alguna persona que tenga alguna relación de parentesco o amistad(12).

A su vez, en los últimos años, el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores” ha sido la herramienta de políticas públicas para este grupo etario. Sin embargo, aún siguen persistiendo diversos problemas como la falta de acceso a los servicios de salud, escasa participación social y la implementación de políticas preventivo-promocionales que ha demostrado poca eficacia en la mejora de estilos de vida saludables (13).

Respecto a ello, en un estudio en Lima en el año 2017, se demostró que existe un mayor predominio que perciben una calidad de vida baja con un porcentaje general de 48%(14). Asimismo, con relación al funcionamiento familiar otro estudio en el mismo año, llegó a la conclusión es parcialmente suficiente en la muestra estudiada representada por el 36% (15).

En el establecimiento de atención primaria Comas, muchos adultos mayores reportan que no perciben un apoyo de su familia por diversos motivos como escasa comunicación, falta de apoyo para los cuidados que ellos requieren, incluso muchos de ellos mencionan que existen demasiados problemas en casa y ya no quieren estar ahí, porque altera su salud. Por

ese motivo, muchos perciben que su calidad de vida no es buena, viendo afectada su salud física, psicológica, etc.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión crecimiento y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión crecimiento y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el estudio, se realizó una búsqueda exhaustiva de fuentes bibliográficas, en las diversas bases de datos y repositorios, además, en el establecimiento de estudio no existen estudios similares. En ese sentido, el estudio representó un gran aporte al campo de la geriatría.

1.4.2 Metodológica

En la investigación se tuvo el rigor ético y metodológico, considerando el uso del método científico, que permitió obtener hallazgos relevantes para que la comunidad científica considere y valore. Además, se utilizarán instrumentos validados en el contexto nacional.

1.4.3 Práctica

Valorar el funcionamiento familiar y la calidad de vida es de suma importancia, nos brindó una mejor comprensión de su estado de salud. Por esta razón, su

investigación es esencial para dar a conocer la salud real que afrontan estos individuos, de la cual se pueden derivar intervenciones preventivas promotoras para su calidad de vida.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizó en el año 2022, durante los meses de mayo y junio.

1.5.2 Espacial

El trabajo se realizó en un establecimiento de atención primaria ubicado en el distrito de Comas, perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Dicho establecimiento es categoría I-3, con atención de 12 horas de lunes a sábado.

1.5.3 Recursos

Los recursos humanos a usar en el estudio fueron compuestos por el investigador principal (1). El estudio fue financiado por el investigador principal.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Duran y Badillo (16) en el año 2022 en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial”. El enfoque cuantitativo, diseño transversal, correlacional y descriptivo, mediante un muestreo por conveniencia se estudió a los adultos mayores con hipertensión arterial. Fueron 130 los adultos participantes. Empleó el Test de APGAR familiar (Alpha de Cronbach 0,83) y el cuestionario Whoqol Bref de la Organización Mundial de la Salud. Como resultado se observó que la funcionalidad familiar se asoció de forma significativa con la calidad de vida global ($p= 0,011$), y sus dimensiones psicológicas ($p= 0,008$), social ($p= 0,010$) y ambiental ($p= 0,001$) .

Sousa, et, al., (17) en el año 2021 desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue “Analizar la correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los ancianos”. Realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional, en un total de 692 adultos mayores. Aplico tres herramientas, biosociodemográfico, APGAR familiar y WHOQOL-Old. Los resultados fueron, el 62% presento una buena calidad de vida y el 60% pertenecía a un sistema de funcionalidad familiar, mientras que el 9% presento una disfunción grave, asimismo hubo una mayor correlación entre la funcionalidad familiar y la faceta de “intimidad” de la calidad de vida ($r = 0,433$; $p < 0,001$). Existe una relación directamente proporcional entre las variables.

Gaïbor y Núñez (18) en el año 2020 desarrollaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Gerontológico “Vida a los años”. Efectuó un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y campo, en una muestra de 50 adultos de edad mayor a 60 años. Utilizaron herramientas validadas como el “Test de Funcionalidad Familiar” (FF - SIL) y

la “Escala de Calidad de Vida” (FUMAT). Como resultado el 70% tuvo una familia funcional, seguido de un 28% moderadamente funcional. El 44% una alta calidad de vida, seguido de un 38% muy buena. En conclusión, existe una directa correlación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida ($R = 0,748$, $N = 50$, $p < 0,01$).

Zhang, et al.(19), en el año 2020 en su investigación tuvo el objetivo de “determinar la asociación entre funcionalidad familiar, ansiedad y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión”. El enfoque fue cuantitativo y correlacional. La población fue de 363 adultos mayores. Fueron utilizados el APGAR familiar, el test de Zung y un cuestionario de calidad de vida. Los resultados evidenciaron una correlación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida ($p < 0,05$).

Segarra, et, al., (20) en el año 2017 en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores y funcionalidad familiar”. Realizó un estudio mixto cuantitativo, de diseño transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico, aplicando la técnica de encuesta y grupos focales estudio a un grupo de 146 adultos mayores. Empleo dos herramientas: el cuestionario WHOQOL-BREF y el APGAR Familiar. Como resultado sostuvieron que el 28% de la muestra presento una calidad de vida baja y encontraron una asociación entre la disfuncionalidad familiar y una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), en conclusión, la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones ($p < 0,05$).

2.2 Antecedentes Nacionales

Paredes, et, al., (21) en el año 2020 desarrollaron unan investigación, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores

del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”. La metodología de estudio es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal, mediante un muestreo no probabilístico seleccionaron una muestra de 120 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de calidad de vida de (WHOQOL – BREF) y el cuestionario de apoyo familiar (Test de Apgar familiar). Encontraron que el 49% presento una calidad de vida regular, asimismo el 73% manifestó tener un apoyo familiar alto, por ende, las variables están relacionadas de manera significativa ($p < 0,05$).

Alvarado , et, al.,(22) en el año 2020 realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el Grado de Apoyo Familiar y el Nivel de Calidad de Vida del Adulto Mayo”. El estudio es de enfoque cuantitativo, transversal, la muestra estuvo constituida por 52 de edad mayor que aceptaron participar en el estudio, los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron el “Cuestionario del Grado de Apoyo familiar” y la “Encuesta para medir la Calidad de Vida del Adulto Mayor”. Los resultados mostraron que el 46% tuvo un grado de apoyo familiar moderado asimismo 61% tuvo un nivel de calidad de vida moderado, en conclusión, la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida es altamente significativo $\chi^2 = 25.297$ $p < 0.000$ (s).

Llaccohua (23) en el año 2019 realizó una Investigación, cuyo objetivo fue “determinar la percepción de cada uno de los componentes o dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptabilidad, cooperación o participación, crecimiento o desarrollo, afectividad y capacidad resolutive en el adulto mayor del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima”. La metodología de estudio es de enfoque, cuantitativo y corte transversal, en el cual participaron 65 adultos mayores. Para la recopilación de datos utilizaron el instrumento APGAR familiar diseñado por el Doctor Smilkstein. El 55% manifiesta tener buena funcionalidad familiar, el 28% presenta disfuncionalidad familiar

leve, el 9% disfuncionalidad familiar moderada y 8% percibe una disfuncionalidad familiar severa. En conclusión, la función familiar predomina en los adultos es buena.

Noceda, et, al.,(24) en el año 2018 realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño transversal, correlacional, cuya muestra probabilística estuvo formada por 60 adultos mayores, se utilizó como instrumento dos cuestionarios, para la calidad de vida (WHOQOL-BREF) elaborado por la Organización mundial de la salud y para el funcionamiento familiar (Test de Apgar familiar) elaborado por Gabriel Smilkstein, Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. como resultado se obtuvo que el 80% de encuestados presentó una moderada calidad de vida en todas sus dimensiones, asimismo el 47% presentan una disfunción familiar severa. No se encontró una relación entre las variables $p: 0,964 (<0.05)$.

Romero (25), en el año 2018 realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, mediante la técnica de entrevista se estudió a una muestra de 50 adultos mayores. El instrumento aplicado fue el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el cuestionario de Funcionamiento familiar (Test de Apgar familiar). En los hallazgos se obtuvo que en el 80% predomina una calidad de vida moderada, en cuanto a el funcionamiento familiar el en el 47% predomina una disfunción familiar severa, en conclusión, no se encontró relación entre las variables con un $p: 0,964 (<0.05)$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Funcionalidad familiar

Definición de funcionalidad familiar

La familia es parte fundamental de la sociedad, con su funcionalidad necesita proporcionar coherencia emocional e intelectual entre sus integrantes, para crear condiciones para su crecimiento y desarrollo. El estudio de la funcionalidad familiar se asocia con una comprensión de las funciones de la familia que pueden establecerse en tres niveles: a nivel biológico: satisfacción de las necesidades sexuales y funciones reproductivas de la familia; nivel económico - funciones de producción y consumo, y en el nivel psicosocial - la función educativa de la familia, la función de socialización y el desarrollo de lazos emocionales entre sus miembros (26).

Según un enfoque sistémico de la familia, el funcionamiento familiar no puede ser la suma del funcionamiento individual de los miembros de la familia. Dentro de este enfoque, la familia es un sistema formado por componentes del subsistema: el subsistema paternal y fraternal. A su vez, la familia es parte de los suprasistemas ambientales con los que intercambia energía e información (27).

Según Smilkstein, el funcionamiento familiar se define como “capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos”. Dicha definición utiliza el enfoque sistémico de la familia.

Comprender el funcionamiento familiar es un factor fundamental de atención al paciente, nos obstante, existen pocos instrumentos para su evaluación. Precisamente fue Smilkstein, quien creó uno de los instrumentos más ampliamente utilizados en las investigaciones sobre la dinámica familiar. Las preguntas en el instrumento APGAR familiar están diseñadas para permitir la medición cualitativa de la función familiar a través de 5 dimensiones (28).

Dimensiones de funcionalidad familiar

La adaptación hace referencia a las capacidades para la utilización de recursos extra e intra familiares que permitan la solución de situaciones estresantes (29).

La participación, hace referencia a la implicación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones (29).

La ganancia o crecimiento, se refiere al crecimiento emocional y físico de los integrantes de la familia, permitiendo una autorrealización de los mismos (29).

La afectividad, son los lazos de amor entre los miembros de la familia (29).

Los recursos, se refiere al tiempo que se dedica para fortalecer las necesidades físicas y emocionales de los integrantes de la familia (29).

Teorizante

La teoría de los sistemas familiares, desarrollada por Smilkstein, Es una orientación para entender la función del ser humano centrado en las interacciones entre familiares y entre la familia. La teoría de los sistemas familiares ha sido aplicada en distintos campos, incluida la psicoterapia general y la terapia familiar. De acuerdo con la perspectiva de los sistemas

familiares, el funcionamiento de un individuo está determinado no tanto por factores intrapsíquicos como por el lugar de una persona en el sistema o sistemas en los que se encuentra, incluyendo demandas emocionales en competencia, definiciones de roles y expectativas, problemas de límites y jerarquías, coaliciones y colusiones, conflictos de lealtad, cultura familiar e institucional y sistemas de creencias, dobles vínculos, identificaciones proyectivas y ansiedad sistémica (30).

Teorizante Nola Pender

Practicar comportamientos que promuevan la salud es uno de los mejores enfoques para mantener la salud. Los comportamientos que promueven la salud incluyen actividades que permiten a las personas monitorear su salud y, por lo tanto, son útiles para mejorar la salud individual, familiar y comunitaria. El modelo de promoción de la salud de Pender (HPM) es ampliamente utilizado en la planificación y cambio de comportamientos no saludables y en promover la salud. Diferentes estudios han destacado la eficiencia de este modelo para controlar comportamientos no saludables. El modelo está basado en la teoría cognitiva social según la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) motivan la colaboración en conductas saludables. Se considera que los factores modificadores (características demográficas, influencias interpersonales y factores conductuales) interactúan entre sí para influir en los procesos de percepción cognitiva (31)

2.2.2 Calidad de vida

Definición

Según la OMS, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no como la mera ausencia de afecciones o enfermedades. El impacto de una patología crónica como la TBC, en una persona es, por lo tanto, global y afecta no solo a su salud física sino a su bienestar psicológico y socioeconómico (32).

La CV s es definida por ser la “impresión o valoración de la persona en relación a su condición o situación social, política, cultural y de salud, en otras palabras, es el grado de conformidad y comodidad de la persona frente a su entorno” (33). La calidad de vida con relación a la salud (CVRS) se define por ser el “nivel de percepción referente a su situación de salud, el cual puede ser favorable o desfavorable” (34).

Las iniciativas de promoción de la calidad de vida y la salud para las personas mayores que viven en hogares de ancianos serán cada vez más importantes en los próximos años. Los servicios de atención a la tercera edad están diseñados para apoyar a los adultos mayores que requieren asistencia para mantener su independencia durante el mayor tiempo posible, así como a los adultos mayores que ya no pueden vivir en su hogar. A medida que el servicio de atención a la tercera edad se vuelve cada vez más importante, existe la necesidad de establecer medidas integrales en su evaluación, como la calidad de vida. De los indicadores de calidad de la atención a la tercera edad utilizados a nivel mundial, los resultados de la calidad de vida se encuentran entre los más valorados y significativos por las familias de los adultos mayores (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó la calidad de vida como “un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades”. En 1995, la definición de la OMS progresó de la siguiente manera: “Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto

de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones” (36).

Wenger definió la calidad de vida como “una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida”. Este nuevo concepto de calidad de vida considera la percepción del paciente sobre su estado interno y su relación con los demás.. La calidad de vida debe considerarse como una rica interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas (37).

Se presenta una teoría de la calidad de vida (QOL) desarrollada desde la perspectiva del desarrollo humano de Abraham Maslow. Se argumenta que las sociedades desarrolladas involucran miembros que están mayormente preocupados por satisfacer necesidades de orden superior (necesidades sociales, de estima y de autorrealización), mientras que las sociedades menos desarrolladas involucran miembros que están mayormente preocupados por satisfacer necesidades de orden inferior (necesidades biológicas y biológicas). necesidades relacionadas con la seguridad). La CDV se define en términos del nivel jerárquico de satisfacción de necesidades de la mayoría de los miembros de una sociedad dada. Cuanto mayor sea la satisfacción de las necesidades de la mayoría en una sociedad determinada, mayor será la calidad de vida de esa sociedad. Las instituciones están diseñadas para atender las necesidades humanas en una sociedad y, por lo tanto, la calidad de vida de una sociedad(38).

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión salud física: se evalúa aspectos referidos a la capacidad funcional con relación al estado físico. Esta dimensión está vinculada a indicadores como dolor, la dependencia a fármacos, la energía que posee para desarrollar actividades de la vida

cotidiana, la movilidad o desplazamiento, el sueño y descanso, actividades relacionadas al cuidado propio y la capacidad para desarrollar sus actividades laborales (39).

Dimensión salud psicológica: se evalúa el estado afectivo y emotivo, está relacionada a los temores, ansiedad, aislamiento social, creencias, etc. Está vinculada a indicadores como emociones positivas y negativas, concepciones religiosas, pensamiento y concentración, imagen corporal y la Autoestima (39)

Dimensión 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 está vinculada a indicadores como relaciones interpersonales, actividad íntima con la pareja y el apoyo social percibido (39).

Dimensión ambiente; se evalúa el entorno de la persona, tomando como referencia el lugar o lugares donde se desenvuelve. Esta dimensión se vincula a los indicadores libertad de decisiones, ambiente físico, recursos económicos con que se cuenta, derecho a información, momentos de ocio, y características del hogar, atención social recibida y transporte (39).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar en su dimensión crecimiento y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Coma 2022.

-

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

El método hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (40).

3.2. Enfoque de investigación:

El enfoque fue cuantitativo porque este estudio utilizó técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitieron respaldar las conclusiones obtenidas (41).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado, porque tiene con fin la generación de conocimiento para ser aplicado en un contexto determinado (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es observacional, debido a que solo se pretendió observar las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas; es transversal debido a que cada uno de los adultos mayores fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación y correlacional porque se busca determinar la relación entre las variables (43).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo integrada por los adultos mayores atendidos en un establecimiento de atención primaria ubicado en Comas, según la oficina de estadística, se atienden 90 adultos mayores siendo ello la población total de estudio.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 60 años a más.

- Adultos mayores que residan en la jurisdicción del establecimiento
- Adultos mayores que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no se encuentren orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que no culminen con el llenado del cuestionario.

En cuanto a la muestra se trabajó con la población total que cumple los criterios de selección propuestos, denominándose muestra censal, muestreo no probabilístico aplicando criterio de inclusión y exclusión

3.6 Variables y Operacionalización

Variable Funcionamiento Familiar

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala	Escala valorativa
Funcionalidad familiar	capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable. (28)	capacidad del sistema familiar de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Comas para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, el cual será medido mediante el cuestionario APGAR familiar y sus 5 dimensiones.	adaptación	Sentimiento de apoyo de otros miembros de la familia para resolver problemas,	Ordinal	Buena función familiar 18-20 Disfunción familiar leve 14-17 Disfunción familiar moderada 10-13 Disfunción familiar severa 9 o menos
			participación	Sentimiento de apoyo de los familiares ante las preocupaciones en la toma de decisiones en el hogar .		
			ganancia	Sentimiento de apoyo de los miembros de la familia en al realizar nuevas actividades.		
			afecto	Sentimiento de amor y afecto de otros miembros de la familia.		
			recursos	Sentimiento de otros miembros de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	Escala valorativa
Calidad de vida	Percepciones de los individuos, sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones. (37)	Percepciones de los adultos mayores que acuden a un establecimiento de salud en Comas, sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones, el cual será medido mediante el cuestionario Whoqol Bref y sus 4 dimensiones.	Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.	Ordinal	Calidad de vida baja De 0 a 69 puntos Calidad de vida media De 70 a 99 puntos Calidad de vida alta De 100 a 130 puntos
			Salud Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.		
			Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.		
			Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos		

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de los datos de ambas variables va a ser la encuesta, (44).

3.7.2 Descripción de instrumentos para recolección de datos:

El instrumento para el funcionamiento familiar fue desarrollado por Gabriel Smilkstein con la finalidad de evaluar la funcionalidad familiar. Toma su nombre de una medida de 5 ítems de apoyo familiar percibido en las dimensiones de adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución. Las cinco preguntas, una para cada dominio de evaluación, tienen como opciones de respuesta: siempre (4), casi siempre (3) algunas veces (2), casi nunca (1) y nunca (0): la puntuación varía de 0 a 20; la clasificación varía menor o igual a 9 (disfunción severa); de 10 a 12 (disfunción familiar moderada); 13-16 (disfunción leve), buena funcionalidad familiar (18-20).

En cuanto a la calidad de vida, el instrumento aplicado para esta investigación fue el cuestionario diseñado por la OMS para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF) el cual mide 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) a través de 24 preguntas, adicional se considera 1 pregunta sobre la percepción global de su CV y 1 pregunta sobre la satisfacción global con su salud.

3.7.3 Validez y confiabilidad del Instrumento

Validez y confiabilidad APGAR familiar

En su estudio original de validación en inglés, se evidenció un alpha de cronbach 0,86. Luego, fue adaptado al español (en España) igualmente se encontró una buena consistencia interna ($\alpha=0,84$) y su validez de constructo demostró que mide la función familiar (44). En el Perú, en el año 2017, Castilla et al., en su estudio para analizar la estructura factorial y confiabilidad encontró un Alpha de Cronbach de 0,729 y propiedades psicométricas aceptadas para su aplicación (45). Seguidamente se realizó periódicas validaciones en distintos ámbitos, como en los pacientes con diabetes mellitus.

Validez y confiabilidad Whoqol Bref

Este instrumento ha sido ampliamente evaluado en sus propiedades psicométricas y múltiples estudios lo han demostrado; la OMS en el año 2021 y un equipo liderado por Espinoza (Chile), demostraron una validez del 100%; además Ramírez en el Perú (2017) mostró que este instrumento tenía una alta confiabilidad, representado por el alfa de Cronbach de 0,869 (46,47).

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Programa SPSS 25

Análisis descriptivo: De variable cuantitativa

Análisis inferencial: Prueba Chi cuadrado

Presentación de resultados: Tablas de frecuencia y contingencia

3.8.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el permiso para el acceso al establecimiento de salud, con la aprobación de este documento se podrá acceder al establecimiento para entrevistar a los pacientes, según cronograma de ejecución del proyecto.

3.8.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según lo planificado se prevé, el proceso de recogida de datos para ser ejecutado en el mes de mayo del presente año, donde se abordará a cada participante seleccionado que cumpla los criterios de inclusión. Se prevé que cada participante tendrá un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos. Al finalizar el trabajo de campo con los datos obtenidos, se procederá con la revisión de cada uno de los instrumentos para verificar el llenado correcto de datos y orden de los mismos. En cuanto al análisis descriptivos de los datos, fueron utilizados medidas de tendencia central para expresarlos en tablas y figuras. En cuanto al análisis inferencial, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado X², basado en la naturaleza y tipo de variable.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación, se tuvo presente todos los principios bioéticos, planteados en el Reporte Belmont, respeto a las personas, beneficencia y justicia, así como el enunciado por Beauchamp y Childress que es la no maleficencia. Todos ellos serán estrictamente aplicados al presente estudio durante el trabajo de campo a realizarse próximamente (48) (49).

Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicó estrictamente en el presente estudio, al abordar al paciente, se respetará sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hará conocer los detalles del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio (50).

Principio de beneficencia

A los participantes se les explicó los beneficios indirectos que se logrará con los resultados de la investigación. (51).

Principios de no maleficencia

Se explicó a cada paciente que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual de ellos ni a la de sus integrantes (50).

Principio de justicia

Se tratara con respeto a cada paciente y colaborador que participe en nuestro estudio, así mismo se brindó un trato equitativo, sin discriminación ni preferencia alguna (53)

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

	N	%
Total	90	100,0
Edad	Min:65 Max:89 Media:72,87	
	N	%
De 65 a 69 años	26	28,8
De 70 a 79 años	48	53,3
De 80 a 89 años	16	17,9
Sexo	N	%
Masculino	49	45,5
Femenino	41	54,5
Estado civil	N	%
Casado	42	46,6
Conviviente	24	26,6
Viudo(a)	10	11,1
Soltero	8	8,0
Divorciada(o)	6	7,7
Grado de instrucción	N	%
Secundaria completa	54	67,5
Primaria completa	21	26,2
Sin instrucción	15	6,30
Condición de ocupación	N	%
Sin ocupación	43	47,7
Eventual	24	26,6
Jubilado(a)	23	25,7

Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 1, se observa que, el 53,3% (n=48) tuvo de 70 a 79 años, En cuanto al sexo, el 54,5% fue del sexo femenino. El 46,6%(n=42) fueron casados, 26,6%(n=24) fueron convivientes. El 67,5%(n=54) tuvieron secundaria completa, seguido de un 26,2%(n=21)

primaria completa. Finalmente, el 47,7% (n=43) no tuvieron ocupación, seguido de un 26,6%(n=24) trabajo eventual.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

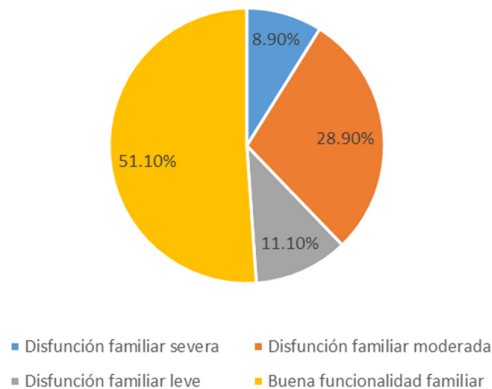
Tabla 2

Funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	8	8.9	8.9	8.9
	Disfunción familiar moderada	26	28.9	28.9	37.8
	Disfunción familiar leve	10	11.1	11.1	48.9
	Buena funcionalidad familiar	46	51.1	51.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Figura 1

Funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022



Fuente: Base al cuestionario de Funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria.

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, en cuanto a la funcionalidad familiar, el 51,1% tuvo buena función familiar, seguido de 28,9% disfunción familiar moderada. Por lo tanto el 51.1% de adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, presenta un nivel bueno de funcionalidad familiar

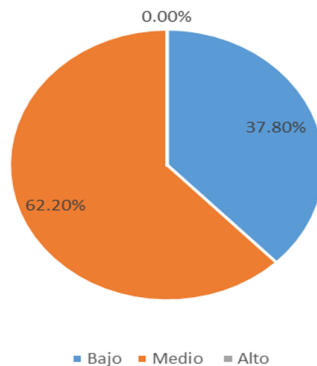
Tabla 3

Calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Calidad de vida	Bajo	34	37.8	37.8	37.8
	Medio	56	62.2	62.2	100.0
	Alto	0	0,0	0,0	100,0
Total		90	100.0	100.0	

Figura 2

Calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022



Interpretación

En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, en cuanto a la funcionalidad familiar, el 51,1% tuvo buena función familiar, seguido de 28,9% disfunción familiar moderada. Por lo tanto el 51.1% de adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, presenta un nivel bueno de funcionalidad familiar

Tabla 4

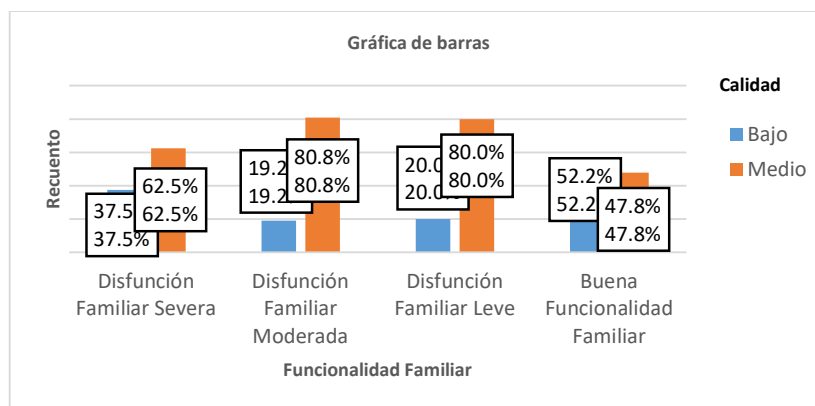
Tabla cruzada entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

		Calidad de vida		Total	
		Bajo	Medio		
Funcionalidad Familiar	Disfunción Familiar Severa	Recuento	3	5	8
		% dentro de Funcionalidad Familiar	37.5%	62.5%	100%
	Disfunción Familiar Moderada	Recuento	5	21	26
		% dentro de Funcionalidad Familiar	19.2%	80.8%	100%
	Disfunción Familiar Leve	Recuento	2	8	10
		% dentro de Funcionalidad Familiar	20.0%	80.0%	100%
	Buena Funcionalidad Familiar	Recuento	24	22	46
		% dentro de Funcionalidad Familiar	52.2%	47.8%	100%
	Total	Recuento	34	56	90
		% dentro de Funcionalidad Familiar	37.8%	62.2%	100%

Chi cuadrado 358.58 df:3 p=0,027

Figura 3

Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022



Fuente: Base al cuestionario de Funcionalidad familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria.

Interpretación

En la tabla se observa el valor de $p = 0,027$ lo que indica que por esta razón existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y calidad de vida, entre las dos variables. Donde se evidencia que del total de paciente con funcionalidad familiar baja el 62.5% tuvo calidad de vida. Del total de paciente con funcionalidad familiar moderada, el 20,0% tuvo buena calidad de vida. La significancia bilateral ($p=0,027<0.05$) que indica que es significativa la relación. Donde afirmó la existencia de relación significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

Tabla 5

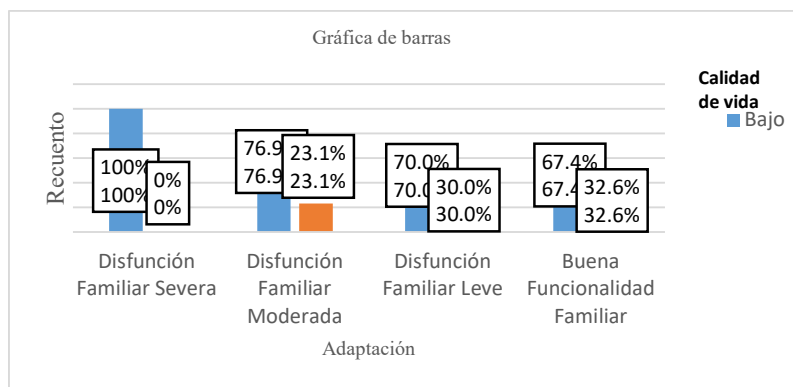
Tabla cruzada entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022,

		Calidad de vida		Total	
		Bajo	Medio		
Dimensión Adaptación	Disfunción Familiar Severa	Recuento	8	0	8
		% dentro de Dimensión adaptación	100%	0%	100%
	Disfunción Familiar Moderada	Recuento	20	6	26
		% dentro de Dimensión adaptación	76.9%	23.1%	100%
	Disfunción Familiar Leve	Recuento	7	3	10
		% dentro de Dimensión adaptación	70.0%	30.0%	100.0%
	Buena Funcionalidad Familiar	Recuento	31	15	46
		% dentro de Dimensión adaptación	67.4%	32.6%	100.0%
Total		Recuento	66	24	90
		% dentro de Dimensión adaptación	73.3%	26.7%	100.0%

Chi cuadrado 2,401 df:3 p=0,265

Figura 4

Relación entre la funcionalidad familiar su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022



Interpretación

En la tabla se observa el valor de p=0,265 lo que indica que por esta razón no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y

calidad de vida. Donde se evidencia que del total de pacientes con adaptación moderada el 23.1% tuvo buena calidad de vida. Del total de pacientes con funcionalidad familiar leve el 70.0% tuvo buena calidad de vida.

La significancia bilateral ($p=0,265>0.05$) que indica que no es significativa la relación. Donde afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Tabla 6

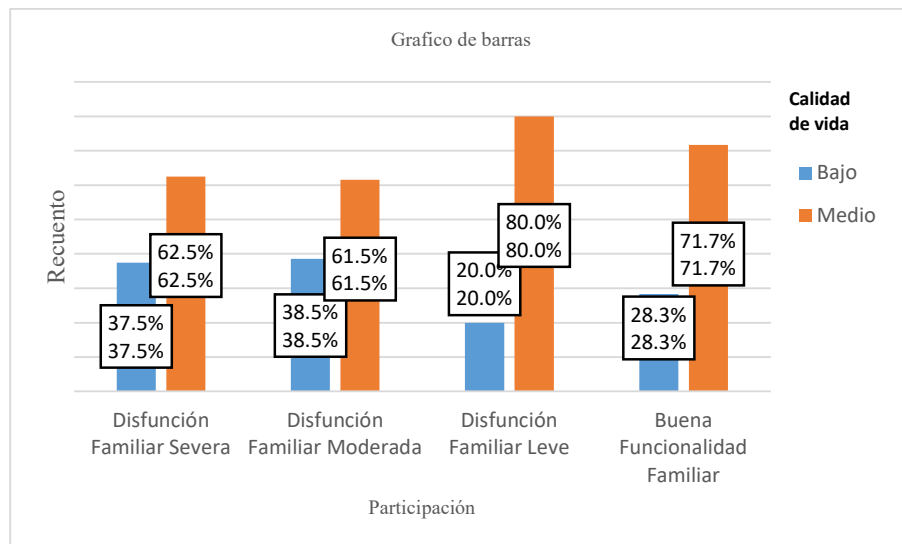
Tabla cruzada funcionalidad familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022

		Calidad de vida		Total	
		Bajo	Medio		
Dimensión Participación	Disfunción Familiar Severa	Recuento	3	5	8
		% dentro de Dimensión Participación	37.5%	62.5%	100.0%
	Disfunción Familiar Moderada	Recuento	10	16	26
		% dentro de Dimensión Participación	38.5%	61.5%	100.0%
	Disfunción Familiar Leve	Recuento	2	8	10
		% dentro de Dimensión Participación	20.0%	80.0%	100.0%
	Buena Funcionalidad Familiar	Recuento	13	33	46
		% dentro de Dimensión Participación	28.3%	71.7%	100.0%
	Total	Recuento	28	62	90
		% dentro de Dimensión Participación	31.1%	68.9%	100.0%

Chi cuadrado 15606 df:3 p=0.669

Figura 5

Relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria



Interpretación

En la tabla se observa el valor de $p=0,669$ lo que indica que por esta razón no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión participación y calidad de vida. Donde se evidencia que del total de pacientes con participación moderada el 61,5% tuvo buena calidad de vida. Del total de pacientes con funcionalidad familiar leve el 20,0% tuvo buena calidad de vida.

La significancia bilateral ($p=0,265>0.05$) que indica que no es significativa la relación. Donde afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Tabla 7.

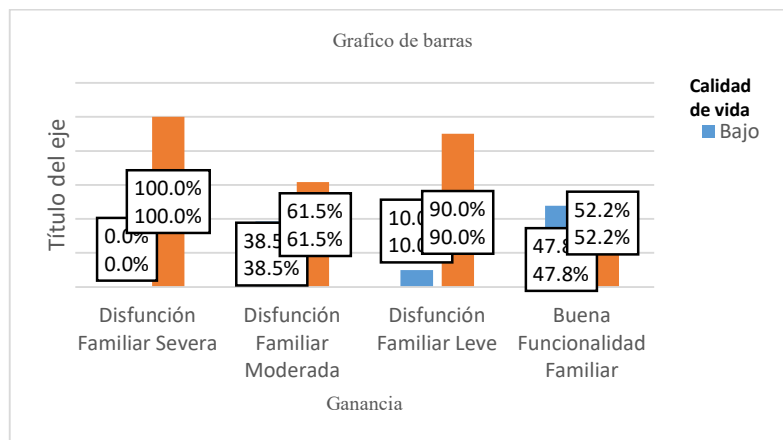
Tabla cruzada entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria

Dimensión Ganancia		Calidad de vida		Total
		Bajo	Medio	
		Recuento	Recuento	
Dimensión Ganancia	Disfunción Familiar Severa	0	8	8
	% dentro de Dimensión ganancia	0.0%	100.0%	100.0%
	Disfunción Familiar Moderada	10	16	26
	% dentro de Dimensión ganancia	38.5%	61.5%	100.0%
	Disfunción Familiar Leve	1	9	10
% dentro de Dimensión ganancia	10.0%	90.0%	100.0%	
Buena Funcionalidad Familiar	22	24	46	
% dentro de Dimensión ganancia	47.8%	52.2%	100.0%	
Total	Recuento	33	57	90
	% dentro de Dimensión ganancia	36.7%	63.3%	100.0%

Chi cuadrado: 10,197, df:3, p=0,017

Figura 6.

Relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria



Interpretación:

En la tabla se observa el valor de $p = 0,017$ lo que indica que por esta razón existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y

calidad de vida. Donde se evidencia que del total de pacientes con ganancia el 61,5% tuvo buena calidad de vida. Del total de pacientes con ganancia leve, el 47,8% tuvo buena calidad de vida. La significancia bilateral ($p=0,017 < 0.05$) que indica que es significativa la relación. Donde afirma que existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022 ($p=0,017 < 0.05$)

Tabla 8

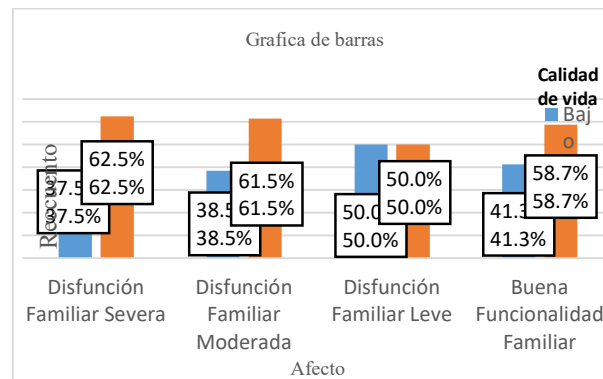
Tabla cruzada entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria

		Calidad de vida		Total	
		Bajo	Medio		
Dimensión Afecto	Disfunción Familiar Severa	Recuento	3	5	8
		% dentro de Dimensión afecto	37.5%	62.5%	100.0%
	Disfunción Familiar Moderada	Recuento	10	16	26
		% dentro de Dimensión afecto	38.5%	61.5%	100.0%
	Disfunción Familiar Leve	Recuento	5	5	10
		% dentro de Dimensión afecto	50.0%	50.0%	100.0%
	Buena Funcionalidad Familiar	Recuento	19	27	46
		% dentro de Dimensión afecto	41.3%	58.7%	100.0%
	Total	Recuento	37	53	90
		% dentro de Dimensión afecto	41.1%	58.9%	100.0%

Chi cuadrado: 0,446, df: 3, p=0,931

Figura 7

Relación entre funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria



Interpretación:

En la tabla se observa el valor de $p = 0,931$ lo que indica que por esta razón no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afecto y funcionamiento familiar. Del total de pacientes con ganancia leve, el 41,3% tuvo buena calidad de vida. Del total de pacientes con recursos leve, el 50,0%. Donde se evidencia que

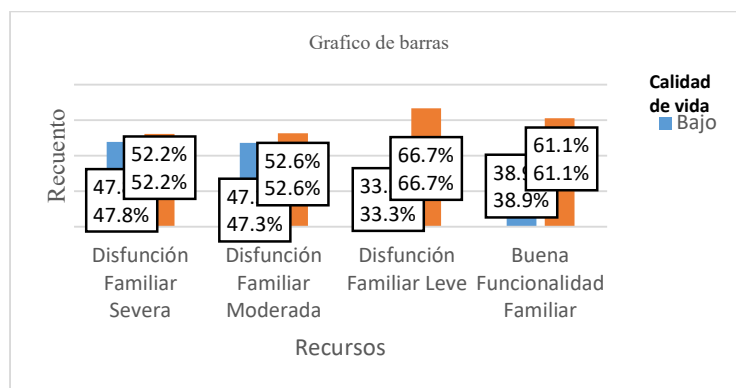
del total de la dimensión afecto moderado, el 61,5% tuvo buena calidad de vida. La significancia bilateral ($p= 0,931 >0.05$) que indica que no es significativa la relación. Donde afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022 ($p= 0,931 >0.05$)

Tabla 9

Tabla cruzada entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

		Calidad de vida		Total
		Bajo	Medio	
Dimensión Recursos	Disfunción Familiar Severa	Recuento 11	12	23
		% dentro de Dimensión Recursos 47.8%	52.2%	100.0%
	Disfunción Familiar Moderada	Recuento 9	10	19
		% dentro de Dimensión Recursos 47.3%	52.6%	100.0%
	Disfunción Familiar Leve	Recuento 4	8	12
	% dentro de Dimensión Recursos 33.3%	66.7%	100.0%	
	Buena Funcionalidad Familiar	Recuento 14	22	36
	% dentro de Dimensión Recursos 38.9%	61.1%	100.0%	
Total		Recuento 38	52	90
	% dentro de Dimensión Recursos 42.2%	57.8%	100.0%	

Chi cuadrado 2,401 df; 3, p=0,668



Interpretación:

En la tabla se observa el valor de $p = 0,668$ lo que indica que por esta razón existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión recursos y calidad de vida. Del total de pacientes con recursos leve, el 33,3% tuvo buena calidad de vida.. Donde se evidencia que del total de la dimensión recursos moderado, el 38,9% tuvo buena calidad de vida. La significancia bilateral ($p= 0,668 >0.05$) que indica que no es

significativa la relación. Donde afirma que existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022 ($p= 0,668 >0.05$).

4.1.2 Prueba de hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 9. Correlación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida.

			Funcionalidad familiar	Calidad de vida
Chi cuadrado	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	9,205
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	9,205	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

Decisión: en la tabla 4, figura 3, se observa que, el valor de $X^2=9,205$ y p valor 0,027 (si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H0)).

Conclusión: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H01: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 10

Correlación entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida.

		adaptación	Funcionalidad familiar
Chi cuadrado	Adaptación	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,265
		N	90
Funcionalidad familiar	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	3,968
		Sig. (bilateral)	,265
		N	90

Decisión: en la tabla 10, se observa que, el valor de $X^2=3,968$ y p valor 0,265 (si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H0)).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 9. Correlación entre calidad de vida y funcionalidad

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 9. Correlación entre funcionamiento familiar y calidad de vida

		Funcionalidad familiar	Calidad de vida
Chi cuadrado	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90
Calidad de vida	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	9,205
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H01: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 10

Correlación entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida.

			Adaptación	Calidad de vida
Chi cuadrado	Adaptación	Coefficiente de correlación	1,000	2,40
		Sig. (bilateral)	.	,265
		N	90	90
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	2,40	1,000
		Sig. (bilateral)	,265	.
		N	90	90

Decisión: en la tabla 10, se observa que, el valor de $X^2=3,968$ y p valor 0,265 (si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0)).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Hipótesis específica 2

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H02: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 11

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y calidad de vida

			Participación	Calidad de vida
Chi cuadrado	Participación	Coefficiente de correlación	1,000	1,560
		Sig. (bilateral)	.	,669
		N	90	90
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,560	1,000
		Sig. (bilateral)	,669	.
		N	90	90

Decisión: en la tabla 11, se observa que, el valor de $X^2=1,558$ y p valor 0,669 (si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0)).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Hipótesis específica 3

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Coma 2022.

H03: No Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Coma 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 12

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y funcionamiento familiar.

			Ganancia	Calidad de vida
Chi cuadrado	Ganancia	Coefficiente de correlación	1,000	10,197
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	90	90
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	10,197	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	90	90

Decisión: en la tabla 12, se observa que, el valor de $X^2=10,197$ y p valor 0,017 (si $p<0,05$) es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Hipótesis específica 4

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H04: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 13

Correlación entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida.

			Afecto	Calidad de vida
Chi cuadrado	Recursos	Coefficiente de correlación	1,000	0,446
		Sig. (bilateral)	.	,931
		N	90	90
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0,931	1,000
		Sig. (bilateral)	,446	.
		N	90	90

Decisión: en la tabla 13, se observa que, el valor de $X^2=0,446$ y p valor 0,931 (si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0)).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Hipótesis específica 5

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

H04: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X²)

Tabla 14

Correlación entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida.

			Afecto	Calidad de vida
Chi cuadrado	Afecto	Coefficiente de correlación	1,000	1,860
		Sig. (bilateral)	.	,668
		N	90	90
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,860	1,000
		Sig. (bilateral)	,660	.
		N	90	90

4.1.3 Discusión de resultados

El incremento de la población adulta mayores es sinónimo de vulnerabilidad. Por lo tanto, la familia es el grupo fundamental para incrementar el estado de salud de las poblaciones, en este caso del adulto mayor. La funcionalidad debe ser abordada considerando sus diferentes dimensiones como dinámica, comportamiento eficaz, capacidad para hacer frente a la cambios y desarrollo de sus miembros de acuerdo a los requerimientos de cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la etapa de la vejez.

Nola Pender construyó una teoría de enfermería basada en cambios de comportamientos no saludables y en promover la salud, también nos permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud de los adultos mayores y a su vez nos orienta hacia la generación de conductas saludables, nos describe roles importantes para ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el autocuidado propio, la calidad de vida y las decisiones.

En el análisis descriptivo, se obtuvo que, el 23,1%(n=56) tuvo una funcionalidad familiar moderada. En la dimensión adaptación, el 70,0%(n=66) tuvo una calidad de vida baja. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 51,1%(n=46) tuvo buena calidad de vida, seguido de 70,0% (n=26) disfunción familiar moderada. Resultados divergentes fueron hallados por, Gaibor y Nuñez,(18) en el año 2020 desarrollaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Gerontológico “Vida a los años”. Como resultado el 70% tuvo una familia funcional, seguido de un 28% moderadamente funcional. El 44% una alta calidad de vida, seguido de un 38% muy buena.

En cuanto a los resultados, se halló que, existe asociación significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. Al respecto, los miembros de la familia son una fuente importante de apoyo social estrechamente asociado con las actividades para mejorar su salud. La participación y el apoyo de los miembros de la familia en el hogar pueden desempeñar un papel clave en las conductas de autocuidado y la eficiencia del control de enfermedades, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores. Más apoyo familiar para los pacientes afecta en gran medida el cambio de comportamiento y los resultados de salud. Además, los familiares ancianos a menudo no tienen conocimiento sobre la enfermedad, sus signos y tratamiento y el cuidado de los ancianos, especialmente cómo podrían apoyar y alentar a los ancianos a seguir comportamientos de autocuidado.

Duran y Badillo, (16) en el año 2022 en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial”. Como resultado se encontró que la funcionalidad familiar se relacionó de forma significativa con la calidad de vida global ($p= 0,011$), y sus dimensiones psicológicas ($p= 0,008$), social ($p= 0,010$) y ambiental ($p= 0,001$). A su vez, Gaibor- Nuñez(18) en el año 2020 desarrollaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Gerontológico “Vida a los años”. Como resultado el 70% tuvo una familia funcional, seguido de un 28% moderadamente funcional. El 44% una alta calidad de vida, seguido de un 38% muy buena. En conclusión, existe una correlación directa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida ($R = 0,748$, $N = 50$, $p < 0,01$).

Sin embargo, Noceda, et, al.,(24) en el año 2018 realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México”. Como resultado se obtuvo que el 80%

de adultos mayores presentó una calidad de vida moderada en todas sus dimensiones, asimismo el 47% presentan una disfunción familiar severa.” No se encontró una relación entre las variables $p: 0,964 (<0.05)$. En el mismo sentido, Romero(25), en el año 2018 realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto”. Como resultado obtuvo que en el 80% predomina una calidad de vida moderada, en cuanto a el funcionamiento familiar el en el 47% predomina una disfunción familiar severa, en conclusión, no se encontró relación entre las variables” con un $p: 0,964 (<0.05)$.

No existe asociación significativa entre la dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. Esta dimensión está relacionada a las capacidades para la utilización de recursos que permitan la solución de situaciones estresantes. Segarra, et, al., (20) en el año 2017 en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores y funcionalidad familiar de la calidad de vida de los adultos mayores”. Como resultado sostuvieron que el 28% de la muestra presento una calidad de vida baja y encontraron una asociación entre la disfuncionalidad familiar y una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), en conclusión, la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones ($p<0,05$). Dichos resultados no coinciden con los hallazgos del estudio.

No existe asociación significativa entre la dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. Esta dimensión hace referencia a la implicación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones (29). Al respecto, Sousa, et, al., (17) en el año 2021 desarrollaron un estudio,

cuyo objetivo fue “Analizar la correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los ancianos”. Los resultados fueron, el 62% presento una buena calidad de vida y el 60% pertenecía a un sistema de funcionalidad familiar, mientras que el 9% presento una disfunción grave, asimismo hubo una mayor correlación entre la funcionalidad familiar y la faceta de “intimidad” de la calidad de vida ($r = 0,433$; $p < 0,001$). Existe una relación directamente proporcional entre las variables. Dicha dimensión de la calidad de vida está vinculado a los aspectos psicológicos del adulto mayor, sin embargo, no coincide con los hallazgos del estudio.

Existe asociación significativa entre dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Esta dimensión se evalúa como van las relaciones interpersonales y el apoyo social del entorno que recibe la persona en evaluación. Esta dimensión”(34). Al respecto, Paredes, et, al., (21) en el año 2020 desarrollaron unan investigación, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”. Encontraron que el 49% presento una calidad de vida regular, asimismo el 73% manifestó tener un apoyo familiar alto, por ende, existe una relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores” ($p < 0,05$).

No existe asociación significativa entre dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022 Esta dimensión se refiere a los lazos de amor entre los miembros de la familia (31). Al respecto, Segarra, et, al., (20) en el año 2017 en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores y funcionalidad familiar de la calidad de vida de los adultos mayores”. Como resultado sostuvieron que el 28% de la muestra

presento una calidad de vida baja y encontraron una asociación entre la disfuncionalidad familiar y una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), en conclusión, la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones ($p < 0,05$). Dichos resultados no coinciden con los hallazgos del estudio. Dichos resultados no coinciden con los hallazgos del estudio.

Existe asociación significativa dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. se refiere al tiempo que se dedica para fortalecer las necesidades físicas y emocionales de los integrantes de la familia. Al respecto Romero (25), en el año 2018 “realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, mediante la técnica de entrevista se estudió a una muestra de 50 adultos mayores. El instrumento aplicado fue el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el cuestionario de Funcionamiento familiar (Test de Apgar familiar). En los hallazgos se obtuvo que en el 80% predomina una calidad de vida moderada, en cuanto a el funcionamiento familiar el en el 47% predomina una disfunción familiar severa, en conclusión, no se encontró relación entre las variables” con un $p: 0,964 (<0.05)$.

En cuanto a las limitaciones del estudio se tuvo la mayor dificultad en el acceso a los permisos respectivos, los adultos mayores no asistían con frecuencia al establecimiento por miedo al contagio de COVID-19.

Los descubrimientos del estudio son de gran importancia para el campo de la enfermería, nos aportan una valoración integral del adulto mayor, no solo de su enfermedad también plantean aspectos psicosociales que tienen un gran impacto en su vida.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Conclusiones

- Existe asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. ($\chi^2=9,205$; $p= 0,027 < 0,05$)
- No existe asociación significativa entre la dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. ($\chi^2 = 3,968$; $p= 0,265 >0,05$)
- No existe asociación significativa entre la dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. ($\chi^2 = 1,558$; $p= 0,669 > 0,05$)
- Existe asociación significativa entre la dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. ($\chi^2 = 10,197$; $p= 0,017 < 0,05$)
- No existe asociación significativa entre la dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. ($\chi^2= 0,446$; $p= 0,931 > 0,05$)
- Existe relación significativa entre la dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden aun establecimiento de atención primaria, Comas 2022. ($\chi^2=1,860$; $p=0,668<0,05$)

5.2 Recomendaciones

Se recomienda, promover el trabajo en equipo en el establecimiento de salud, con el objetivo de dar un enfoque multidisciplinario a los adultos mayores.

Se sugiere sensibilizar al personal para brindar un abordaje integral de los adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud.

Se recomienda al establecimiento de salud debe fomentar estrategias preventivas a fin de garantizar una mejora en los diversos aspectos de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores. Ello debido a que, los servicios médicos proporcionados por la atención primaria siguen siendo bastante básicos y se limitan en gran medida al tratamiento de enfermedades.

Se debe brindar capacitaciones o asesorías periódicas a los pacientes adultos mayores para fortalecer sus conocimientos prevención y promoción de la salud, lo cual implica una mejora en su calidad de vida y tiene influencia en su funcionamiento familiar.

Los profesionales de enfermería deben propiciar el uso de instrumentos que garanticen el abordaje integral de los adultos mayores, evaluando no solo los aspectos relacionados a su enfermedad sino a su entorno más cercano como su familia. Puesto, que ello representa un factor importante en su calidad de vida.

Futuras investigaciones, deben ir orientadas a determinar otros factores que influyen en la funcionalidad familiar de los pacientes adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queirolo Ore SA, Palomino MB, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(4):274-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
2. Pinargote Parrales GL, Alcivar Molina SA. La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Rev Cognosis* [Internet]. 2020;5(1):179. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2324/2887>
3. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Organización de las Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial 2019 [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso el 20 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2019 [Internet]. Vol. Highlights, World Population Ageing 2019. 2019. 64 p. Disponible en: [http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary spanish.pdf%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6)

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
8. Da Silva JB, Rowe JW, Jauregui JR. Healthy aging in the Americas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2021;45(2):1-2. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54647/v45e1162021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Pacheco PO, Pérez RC, Coello-Montecel D, Castro Zazueta NP. Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. Geriatr [Internet]. 2021;6(3):1-13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/92>
10. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
11. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores [Internet]. 2020 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
12. Astorquiza B, Chingal O. ¿cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia. Cepal Rev [Internet]. 2019;1(129):140-61. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45010/1/RVE129_Astorquiza.pdf
13. Peña M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cuba

- Salud Pública [Internet]. 2019;45(4):1. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1577/Libro01.pdf
 15. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú : Camino a una nueva política [Internet]. Lima - Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. 122 p. Disponible en:
<http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 16. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa polifuncional palmas reales 71 los olivos lima 2016. USMP; 2016.
 17. Souza E, Viana E, Cruz D, Silva C, Rosa R, Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;75(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
 18. Gaibor I, Altamirano V. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores [Internet]. UTA; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31554>
 19. Zhang M, Zhang W, Liu Y, Wu M, Zhou J, Mao Z. Relationship between Family Function, Anxiety, and Quality of Life for Older Adults with Hypertension in Low-

- Income Communities. *Int J Hypertens* [Internet]. 2021;55(1):1-8. Disponible en:
<https://downloads.hindawi.com/journals/ijhy/2021/5547190.pdf>
20. Segarra M, Encalada L. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay.2015-2016 [Internet]. UC; 2017. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
 21. Paredes I, Preciado B. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho- Chosica, 2018. [Internet]. UPEU; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1776>
 22. Alvarado Y, Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019 [Internet]. UNT; 2020. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
 23. LLaccohua M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar en adultos mayores del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima- 2018 [Internet]. UNFV; 2019. Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3272/UNFV_PAHUARA_LLACCOHUA_MARIA_LUISA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Noceda S. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres - 2018 [Internet]. UCV; 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/27919>
 25. Romero Y. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto, Comas – 2018 [Internet]. UCV; 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/18067>

26. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2019;17(1):1-9. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
27. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Jie W, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de mayo de 2022]; 9: 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796501/>
28. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de febrero de 2022]; 27(4): 675–684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213412/>
29. Siette J, Knaggs GT, Zurynski Y, Ratcliffe J, Dodds L, Westbrook J. Systematic review of 29 self-report instruments for assessing quality of life in older adults receiving aged care services. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(11):1-17. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/11/e050892.full.pdf>
30. OMS. ¿Que calidad de vida?/ Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mundial la Salud* [Internet]. 1996;17(4):385-7. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
31. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
32. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública* [Internet]. 2013;4(1):36-46. Disponible en:

http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751

33. Martínez V, Lozano A. Calidad de vida en ancianos. Castilla de la Mancha - España: Universidad Castilla de la Mancha; 1998.
34. Galvez S, Henriquez M. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014 [tesis de maestría]. Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.
35. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. *Psychologia Avances de la disciplina*[revista de internet]2012[acceso 21 de mayo de 2021]; 6(1):155-166. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
36. Zevallos R. El enfoque sistémico en la intervención familiar. *Psicología* [revista de internet]1993[acceso 21 de mayo de 2019]; 11(2):170-177.
37. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz* [revista de internet]2014 [acceso 21 de setiembre de 2020]; 20(1):53-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
38. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de abril de 2021]; 2(1): 49-58. Disponible en:
<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>
39. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del

- funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2020]; 2(1): 49-58. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5475197.pdf%0A>
40. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Internet]. 2011;8(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
41. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
42. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
43. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
44. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011;139(1):579-86. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003

45. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1041>
46. Díaz S, Tirado L, Simancas M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander [revista de internet]2017 [acceso 21 de octubre de 2019]; 49(4):541-548.
47. Cabello C, Rodríguez C, León V, Barboza P, Valles DELAC. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud y Sociedad [revista de internet]2015 [acceso 21 de octubre de 2019]; 6(2):140-153. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>
48. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
49. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

50. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012
51. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233.
Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de Investigación
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas-2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas-2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p>Adaptación</p> <p>Participación</p> <p>Ganancia o Crecimiento</p> <p>Afecto</p>	<p>Diseño investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional</p> <p>Muestra: 90 adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud.</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida en adultos mayores en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión</p>	<p>atención primaria, Comas 2022.</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el</p>	<p>Recursos</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Salud física</p> <p>Salud Psicológica</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Ambiente</p>	
---	--	---	--	--

<p>que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?</p>	<p>participación y calidad de vida adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión ganancia y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p>	<p>funcionamiento familiar en su dimensión adaptación y calidad de vida la en adultos mayores en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p> <p>HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión participación y calidad de vida en adultos mayores</p>		
---	---	---	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p>	<p>que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p> <p>HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión ganancia</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de</p>	<p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de</p>	<p>y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Coma 2022.</p>		

<p>atención primaria? ¿Comas 2022?</p>	<p>atención primaria, Comas 2022.</p>	<p>HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar en su dimensión afecto y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en su dimensión recursos y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un</p>		
--	---	--	--	--

		establecimiento de atención primaria, Comas 2022.		
--	--	---	--	--

ANEXO B. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I.PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

Pedimos en colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II.INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud tuviera alguna duda preguntele a la persona a cargo.

Datos generales

Edad:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado()

() Viudo()

Grado de Instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación

() Trabajador estable () Eventual () Sin ocupación () Jubilado

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA- WHOQOL- BREF

1 ¿Cómo puntuaría la calidad de vida?

--	--	--	--	--

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. ¿Cuán satisfecho está con su salud? ¿Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

2. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
------	--	---------	--	-----------	--	----------	--	----------------	--

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

3. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

Las siguientes preguntas hacen referencia a “Cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas semanas.

9. ¿Tiene energia suficiente para su vida diaria?

Nada		Un poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

10. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada		Un poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

13. ¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada		Un poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

14. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

15. ¿cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

17. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

18. ¿Cuán satisfecho está de si mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nada		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

Evaluación de la Funcionalidad Familiar

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me la ayuda qu recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en familia a) El tiempo para esta juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	0	1	2	3	4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: " Calidad de vida y Funcionamiento Familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria Comas – Lima, 2022".

Nombre del investigador principal:
CASTILLO QUICANA, CAROL JOANNA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de vida y funcionamiento familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas- Lima, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	

Lima, 2022

Lima, 28 de junio de 2022

CARTA N° 072-06-22/2022/DFCS/UPNW

Dr. ROGER YURI VILCAPOMA ESCURRA
Jefe de salud
Comas Collique V zona, Lima

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Carol Joanna Castillo Quicaña, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: *“Calidad de vida y Funcionamiento Familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria Comas- Lima 2022”* Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

CENTRO DE SALUD "GUSTAVO LANATTA"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Comas, Junio del 2022

Señor:

CAROL JOANNA CASTILLO QUICAÑA

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, COMAS 2022"

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "**CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, COMAS 2022**". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de junio a Julio del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Médico.Jefe

FIRMA DEL MÉDICO