



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Funcionalidad familiar y autonomía del adulto mayor del centro de atención
primaria Arequipa, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Revilla Arce, Nilda Maria


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6519-8285>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

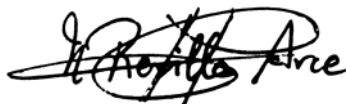
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Yo, **NILDA MARIA REVILLA ARCE**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTONOMIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA AREQUIPA,2025”** Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **11% (ONCE %)** con código **oid: :14912:562251841** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Lic. Nilda María Revilla Arce
 Firma de autor
 DNI:29249260



.....
 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 01 de marzo del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el s

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 5%

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. NILDA MARIA REVILLA ARCE

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 11% de similitud total, de los cuales un 5% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 1% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 Asesora

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres con amor y una gratitud , Miguel Revilla y Encarnación Arce, pilares esenciales de mi vida, que con su ejemplo me dieron, valores y cariño , que han guiado cada proceso de mi formación académica. Quienes me enseñaron a perseverar, a nunca rendirme y a creer en mis sueños, les entrego este logro que también es suyo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios que me dio la fuerza para lograr este objetivo para mis maestros por su enseñanza y liderazgo, mi familia por su respaldo constante, sobrinos quienes con su apoyo se convirtieron en mi impulso durante los tiempos complicados.

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Paola Cabrera Espezua

SECRETARIO: Mg. Muñoz Pizarro Rosa Maria

VOCAL: Mg. Jaregui Cardenas Jocelynn Lisset

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
JURADO.....	5
Índice.....	6
Resumen.....	8
Astract.....	9
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica.....	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitación de la investigación.....	20
1.5.1. Temporal	20
1.5.2. Espacial	20
1.5.3. Población.....	20
2. MARCO TEORICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	27
2.2.2. AUTONOMIA DEL ADULTO MAYOR	29
2.3. Formulación de la hipótesis.....	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31

2.3.2.	Hipótesis específicas	31
3.	METODOLOGÍA.....	33
3.1.	Método de investigación.....	33
3.2.	Enfoque de investigación.....	33
3.3.	Tipo de investigación.....	33
3.4.	Diseño de investigación	34
3.5.	Población y muestra del estudio	34
3.6.	Operacionalización de variables	36
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9.	ASPECTOS ETICOS.....	41
4.	Aspectos administrativos	42
4.1.	Cronograma de actividades.....	42
4.2.	PRESUPUESTO	43
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXOS.....	49
	ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	50
	ANEXO 2 Instrumentos.....	51
	ESCALA DE FUMAT	52
	ANEXO 3.....	58
	ANEXO 4: Información del asesor de turnitin	59

Resumen

Esta investigación busca “ Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor”.

Es un estudio que utiliza el Método Hipotético-deductivo, partiendo de hipótesis que se comprueban o refutan mediante la comparación con los hechos y tiene un enfoque cuantitativo, e investigación aplicada, orientada a resolver una necesidad práctica y específica., con un diseño Observacional, descriptivo, correlacional y prospectivo, enfocado analizar y cuantificar la realidad sin intervenir en ella, tiene como población 50 personas de la tercera edad.

Se utilizarán dos herramientas en la Escala de Funcionamiento Familiar y la Escala FUMAT. Los resultados obtenidos serán procesados a través de la tabulación de datos y gráficos donde resaltarán los porcentajes para luego , clasificar la información recolectada e interpretar los resultados , facilitando su análisis para la obtención de conclusiones precisas y confiables

Palabra clave: “funcionalidad familiar” “autonomía” “adulto mayor”.

Astract

This research seeks to "Determine the relationship between family functioning and the autonomy of older adults."

It is a study that uses the hypothetico-deductive method, starting from hypotheses that are verified or refuted through comparison with the facts. It has a quantitative approach and is applied research, oriented towards addressing a specific practical need. With an observational, descriptive, correlational, and prospective design, it focuses on analyzing and quantifying reality without intervening in it. The population consists of 50 older adults.

Two instruments will be used: the Family Functioning Scale and the FUMAT Scale. The results obtained will be processed through data tabulation and graphs highlighting percentages. The collected information will then be classified and the results interpreted, facilitating its analysis for obtaining precise and reliable conclusions.

Keywords: "family functionality," "autonomy," "older adult."

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

El proceso de envejecimiento en las sociedades es un evento global que plantea desafíos importantes para la salud pública y los costos sociales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el número de niños menores de cinco años ha sobrepasado a la de personas de sesenta años., este aumento se ha experimentado en todo el mundo, por lo que se estima que la población de 60 años duplicará el mundo, mientras que la población de 80 años tendrá 426 millones. (1).

En Asia, el envejecimiento poblacional avanza con rapidez. Para 2050, la población mayor se duplicará, pasando de 600 millones a más de 1.300 millones 25 % del total. En países como Japón, Corea del Sur, China e India, El crecimiento ha aumentado la dependencia funcional, convirtiéndose en un desafío sanitario y social. La reducción de la autonomía y la disfunción familiar elevan el peligro de tropiezos y admisiones en hospitales. Un enfoque global enfocado en la capacidad familiar y la independencia. podría mejorar la independencia, la cohesión familiar y disminuir los costos en salud. (2)

Europa atraviesa un acelerado envejecimiento poblacional. Factores como la disfunción familiar, el escaso apoyo social y las enfermedades múltiples aumentan el riesgo de dependencia y hospitalización en los adultos mayores. Solo el 40 % mantiene independencia básica y el 35 % en actividades instrumentales; el 45 % de las familias presenta disfunción. Estos resultados reflejan la urgencia de implementar Iniciativas que refuercen la independencia y la operatividad del hogar para elevar el bienestar. (3)

En el país norteamericano, el crecimiento de la población de personas mayores en los últimos años se ha vuelto una cuestión esencial para la salud comunitaria y la organización social. De acuerdo con la Agencia del Censo, Se estima que para el año 2030, una de cada cinco personas alcanzará a la edad de 65 años o más., considerando a este grupo etario como uno de los más relevantes de la sociedad. Este crecimiento demográfico representa un desafío significativo para los sistemas de salud, la economía y la dinámica familiar, que cumple un papel esencial en el cuidado y acompañamiento de los adultos mayores. (4)

En Estados Unidos, la funcionalidad familiar es clave para mantener la autonomía de los adultos mayores. No obstante, la fragmentación familiar y el aislamiento social han debilitado los lazos emocionales y el apoyo afectivo. Muchos mayores viven solos o en instituciones que, aunque brindan atención médica, no sustituyen el acompañamiento familiar, generando depresión, ansiedad y pérdida de autonomía. Además, persisten el ingreso a atención médica, especialmente en áreas rurales y poblaciones en riesgo. Este escenario resalta la urgencia de implementar planes completos que refuercen el funcionamiento del hogar y fomenten la salud y autonomía de los ancianos. (5)

En el país norteamericano, el acelerado crecimiento de la población anciana supone uno de los retos más significativos para la salud colectiva y el entorno social la Administración del Censo de Estados Unidos, más de 58 millones de individuos tienen 65 años o más, y se estima que para el año 2040 ese número llegue a 80 millones, lo que representaría el 22 % de la población total. Este aumento presenta serios desafíos relacionados con la atención integral, el cuidado, la independencia y el bienestar de los ancianos. Por ello, se requiere fortalecer los

entornos familiares y comunitarios que promuevan su independencia, dignidad y un envejecimiento saludable y activo. (6)

En México, se realizó un estudio que abordó el impacto que la dinámica familiar tiene sobre la carga emocional y física del cuidador, así como en su bienestar integral, en relación con la atención a los adultos mayores con restricciones en su autonomía. Los resultados mostraron que una funcionalidad familiar adecuada se asocia con menores niveles de sobrecarga y una mejor calidad de vida del cuidador, lo que de manera indirecta favorece el bienestar y la autonomía residual del adulto mayor. Este hallazgo resalta que, cuando la familia mantiene dinámicas saludables, se optimiza el cuidado, se fortalece el rol del cuidador y se previene un deterioro mayor en la independencia del adulto mayor. (7)

La transformación demográfica hacia una población más anciana avanza rápidamente en todo el planeta, y Colombia no es la excepción. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se ha observado un incremento en los últimos años. constante en la cantidad de adultos mayores, estimándose que para el año 2030 este grupo conformará una proporción importante de la población del país. Este cambio demográfico genera retos relevantes para los sistemas de salud, la seguridad social y las estructuras familiares, dado que es necesario asegurar el bienestar, el bienestar y la independencia en las actividades cotidianas de los ancianos. (8)

En Colombia, la familia constituye el principal soporte para el cuidado y acompañamiento del adulto mayor. Una adecuada funcionalidad familiar promueve la interacción, el respaldo afectivo y la colaboración en la toma de decisiones, mejorando la

autonomía y el involucramiento de las personas mayores. Sin embargo, factores como la pobreza, la migración, la violencia, el desplazamiento forzado y las limitaciones en el acceso a la salud han debilitado esta estructura, generando abandono, aislamiento y dependencia. Estudios recientes evidencian un deterioro funcional y bajo apoyo social en este grupo, situación agravada durante la pandemia de COVID-19. Todo ello resalta la importancia de la familia en prevenir la dependencia y promover la autonomía de los adultos mayores, especialmente en poblaciones vulnerables del primer nivel de atención. (9)

En Ecuador, el envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para el sistema de atención médica y las decisiones gubernamentales. Conforme el Instituto Nacional Estadístico y Censos, en los últimos diez años, se ha notado un crecimiento continuo en el número de adultos mayores, demandando estrategias integrales que aseguren su calidad de vida y participación social. No obstante, muchos adultos mayores enfrentan pérdida de autonomía, dependencia y debilitamiento de los vínculos familiares. La familia, principal fuente de apoyo, es determinante para mantener la independencia y el bienestar; mientras que la disfunción familiar genera abandono, aislamiento y deterioro de la salud integral. Factores como la precariedad económica, el acceso limitado a servicios y la ausencia de programas comunitarios agravan esta realidad, intensificada durante la pandemia de la COVID-19. (10)

A nivel de las Américas y el Caribe, a partir del 2020 la población de 15 a 59 años ha disminuido, resultando en un incremento de la población de adultos mayores que pasará a ser mayor que la de jóvenes alrededor del año 2035. Esto llevará a que la población de individuos que superan los 60 años represente el 30 % de la población total en esa región para el 2060 y casi el 40 % en un plazo mayor. (11)

En Perú, el envejecimiento poblacional es un fenómeno que progresa a nivel global, y Perú también enfrenta esta situación. Conforme a lo que ha reportado el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en los últimos años se ha notado un incremento significativo en la cantidad de personas adultas mayores, lo que las convierte en un grupo con una influencia cada vez más notable dentro de la estructura demográfica nacional. En la región del Cusco, este incremento plantea desafíos específicos, condicionados por factores culturales, sociales y económicos que inciden directamente en la calidad de vida de las personas mayores y en las dinámicas familiares. (12)

En este marco, la funcionalidad familiar adquiere un rol esencial en el bienestar y cuidado del adulto mayor. Cuando existe una adecuada funcionalidad, se promueve la comunicación efectiva, la colaboración y el apoyo mutuo, lo que favorece la autonomía funcional, entendida como la capacidad de la persona adulta mayor para realizar sus actividades cotidianas de manera autónoma, sin depender por completo de otras personas. Por el contrario, una disfunción familiar puede conducir a situaciones de abandono, aislamiento social, dependencia física y emocional, además de aumentar el riesgo de maltrato y de deterioro de la salud física y mental. (13)

En el contexto cusqueño, factores como la migración, la pobreza, la limitada cobertura de salud y la ausencia de programas comunitarios, han debilitado la estructura familiar, aumentando la vulnerabilidad de los adultos mayores. Esta situación es más crítica en zonas rurales, donde las barreras culturales y geográficas dificultan el acceso a servicios y redes de soporte. A lo largo de la crisis del COVID-19, las restricciones de movilidad agravaron el

aislamiento, generando mayores niveles de soledad, ansiedad y depresión, lo que afectó el bienestar emocional y disminuyó la autonomía de las personas mayores. (14)

El Centro de Salud para Adultos Mayores de Arequipa enfrenta un problema vinculado con la reducción de la capacidad funcional en las familias y la pérdida de independencia entre los ancianos que visitan el servicio. Muchos enfrentan dificultades para realizar actividades cotidianas básicas y complejas, agravadas por el limitado apoyo familiar, la escasa comunicación y la falta de organización en los roles del hogar. Esta situación refleja una brecha entre el acompañamiento familiar esperado y el apoyo real que reciben los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor del centro de atención primaria en Arequipa, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de cohesión” y la autonomía del adulto mayor?
- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de armonía” y la autonomía del adulto mayor?
- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de comunicación” y la autonomía del adulto mayor?

- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de permeabilidad” y la autonomía del adulto mayor?
- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de afectividad” y la autonomía del adulto mayor?
- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de roles” y la autonomía del adulto mayor?
- ¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de adaptabilidad” y la autonomía del adulto mayor?

1.3.objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de cohesión” y la autonomía del adulto mayor.

- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de armonía” y la autonomía del adulto mayor.
- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de comunicación” y la autonomía del adulto mayor.
- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de permeabilidad” y la autonomía del adulto mayor.
- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de afectividad” y la autonomía del adulto mayor.
- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de roles” y la autonomía del adulto mayor.
- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de adaptabilidad” y la autonomía del adulto mayor.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El aumento de población envejecida genera desafíos para los sistemas de salud, las familias y la sociedad, siendo la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor factores clave para una vejez activa y con calidad de vida. La funcionalidad familiar, según la Teoría

Sistémica Familiar, implica brindar apoyo emocional, físico y social, favoreciendo la independencia, la autoestima y la participación del adulto mayor, además de prevenir la dependencia. Por su parte, la autonomía se relaciona con la capacidad de tomar decisiones y mantener control sobre la vida diaria. De acuerdo con la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, es fundamental promover la autodeterminación y el respeto a la dignidad. Estudios evidencian que un entorno familiar funcional mejora la adherencia a tratamientos, el bienestar emocional y la calidad de vida, mientras que la disfunción familiar incrementa el riesgo de aislamiento, depresión y deterioro funcional.

1.4.2. Metodológica

Utilizará el método hipotético-deductivo, el cual es esencial dentro del ámbito de la investigación científica, pues posibilita el análisis de fenómenos, la generación de conocimiento y la verificación de hipótesis. En el contexto del estudio acerca de la capacidad familiar y la independencia de los ancianos., este método se integra estrechamente con el proceso estadístico, al posibilitar la formulación de una hipótesis inicial, la recolección sistemática de datos mediante instrumentos validados y, posteriormente, el análisis de la información para confirmar o refutar la hipótesis planteada.

1.4.3. Práctica

En la práctica, esto contribuye a prevenir el aislamiento social, reducir el riesgo de depresión y abandono, mejorar la adherencia a tratamientos médicos y retardar la pérdida de

independencia, motivando la participación del adulto mayor en actividades cotidianas y recreativas.

En el ámbito de la atención primaria, la evaluación de la funcionalidad familiar es fundamental para detectar riesgos físicos, emocionales y sociales, permitiendo intervenciones oportunas y efectivas que eviten la dependencia y promuevan la calidad de vida.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial, brindando atención personalizada e integral, educando a la familia y al adulto mayor sobre prevención y autocuidado, y coordinando redes comunitarias de apoyo.

En el CAP III ESSALUD, este enfoque permite optimizar los recursos disponibles, reducir hospitalizaciones y costos, y garantizar una atención primaria eficiente y sostenible, mejorando las circunstancias de existencia y el estándar de la existencia de los individuos mayores y fortaleciendo responsabilidad institucional hacia su bienestar.

1.5.Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Octubre a diciembre del 2025

1.5.2. Espacial

- Se realizará en el Centro Atención Primaria III del Adulto Mayor, Asociación. Augusto. Salazar Bondy Km-4 – Arequipa.

1.5.3. Población

- Pacientes de la tercera edad del centro de atención primaria ESSALUD.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Manrique, Escobar y Nariño (15), Colombia, 2024 Realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar cómo se vinculan las funciones de la familia con los requerimientos esenciales de atención en los ancianos autosuficientes de dos áreas de la ciudad de Cartagena.”. Fue cuantitativo, transversal y correlacional, con una comunidad de 1,340 personas de edad avanzada y un grupo de 102 individuos seleccionados. Se utilizaron como instrumentos el APGAR Familiar y las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Los resultados mostraron que el 98% de las personas mayores mostraba una adecuada capacidad funcional en el ámbito familiar, en tanto que el 2% manifestó algún grado de disfunción. Además, el 85% tenía satisfechas sus necesidades fisiológicas, el 72% mantenía adecuada movilidad e independencia, pero el 28% mostró limitaciones en la participación social y recreativa. Concluyeron que la familia juega un rol determinante en el mantener la independencia y cubrir las necesidades fundamentales de los adulto mayor.

HEALT (16), Colombia, 2023. El objetivo “Explorar el vínculo entre el funcionamiento familiar y la independencia funcional en ancianos que viven en residencias comunitarios en Colombia”. Fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo, donde participaron 120 adultos mayores residentes en hogares comunitarios. Se utilizaron los instrumentos FAD-GF y SPPB. Los resultados mostraron que el 65% vivía en hogares con buena funcionalidad familiar (cohesión, comunicación efectiva y apoyo emocional), mientras que el 35% presentaba disfunción familiar. Asimismo, el 90% de los participantes presentó

autonomía funcional moderada según la escala SPPB. Concluyeron que la dinámica familiar desempeña un papel esencial como un elemento de protección fundamental para mantener la independencia de los adultos mayores, recomendando estrategias integrales que involucren a la familia, la comunidad y los sistemas de salud.

Hernández (17), Cuba, 2023 Realizó un estudio con la finalidad de “Establecer si hay una conexión entre el desempeño familiar y las habilidades funcionales de los ancianos”. Fue un estudio observacional, de corte transversal, con una muestra de 108 adultos mayores. Se aplicaron los instrumentos de Barthel, Katz, Lawton y Brody, y la Prueba de Percepción Familiar. Los resultados indicaron que el 80% de las personas mayores mostraban un nivel de dependencia funcional, el 31% tenía una dependencia moderada, el 29% leve y el 20% dependencia severa, mientras que el 20% era funcional e independiente. En cuanto al funcionamiento familiar, el 65% vivía en familias disfuncionales y el 35% en familias funcionales. Finiquitaron que existía una correlación significativa entre la funcionalidad del adulto mayor y el funcionamiento familiar.

Ortega (18), México, 2023 Desarrolló un estudio cuyo objetivo es “Evaluar la asociación entre la salud percibida del adulto mayor y su funcionalidad familiar”. Este trabajo fue cuantitativo, con una muestra de 120 adultos mayores. Se usaron la Escala de Funcionalidad Familiar y la Escala de Percepción de Salud. Los hallazgos mostraron que el 60% de los participantes presentaba algún grado de disfunción familiar, el 35% moderada y el 25% severa, lo cual se asoció con una percepción negativa de su salud. En cambio, el 40% que vivía en familias funcionales manifestó una valoración positiva de su estado de salud y mejores niveles

de bienestar físico y emocional. Finiquitaron que la disfunción familiar influye significativamente en la percepción de salud de las personas adultas mayores.

Altamirano (19), Chile, 2020 su propósito "establecer la conexión que hay entre la funcionalidad familiar y el bienestar en adultos mayores del Centro Gerontológico" El tipo de estudio llevado a cabo fue correlacional, con un enfoque cuantitativo, siendo de carácter transversal y de campo. Se tomó como muestra a 50 adultos mayores, de los cuales 33 eran mujeres y 17 hombres. Para obtener datos, se emplearon dos herramientas validadas: la medida de calidad de vida y el examen de funcionalidad familiar. Los resultados Se indicaron que el 70% de los adultos mayores cuenta con una familia que opera de manera efectiva, el 38% disfruta de un nivel de vida sobresaliente y el 44% tiene una calidad de vida bastante elevada. No se hallaron diferencias que tienen relevancia estadística entre los hombres y las mujeres en relación a estas variables. Además, se llegó a la conclusión que hay conexión continua en la funcionalidad del hogar para el bienestar de las personas mayores; así, cuando la dinámica familiar es más efectiva, la percepción del bienestar también se eleva.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Riveros y Villano (20) Lima, 2022 Se ejecutó una investigación con el objetivo de "Evaluar la capacidad funcional de los ancianos que viven en el Hogar Santa Teresa de Jornet en Huancavelica. " Se realizó un análisis cuantitativo, descriptivo y con un diseño transversales, que incluyó a 55 adultos mayores como parte de la muestra.. Los resultados evidenciaron que el 76% de los participantes presentaba algún nivel de dependencia funcional, mientras que solo el 24% eran independientes. Dentro de los niveles de dependencia, el 14% tuvo dependencia total, el 18% dependencia moderada y el 7% dependencia leve. Las actividades con mayor

dependencia fueron la preparación de comidas y realizar compras, ambas con un 42%, evidenciando dificultades para desenvolverse de manera autónoma. Concluyeron que la mayoría de los adultos mayores muestran una necesidad de apoyo funcional, especialmente en las tareas secundarias de la vida cotidiana.

Seminario (21), Lima, 2022 tiene como propósito "Establecer el vínculo entre la capacidad funcional y el peligro de caídas en ancianos". Para esto, se utilizó un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y con un diseño transversal, involucrando a una muestra de 110 personas mayores. Los hallazgos indicaron que un 62% de los participantes presentaba un alto peligro de caídas, mientras que 38% restante evidenció un riesgo bajo o moderado. En relación con la capacidad funcional, se identificó que el 55% de los adultos mayores mostraba un nivel bajo, el 30% un nivel moderado y únicamente el 15% contaba con una capacidad funcional adecuada. Concluyeron que, a Una menor habilidad funcional aumenta la posibilidad de caídas, lo que resalta la necesidad de realizar evaluaciones. funcional en la atención primaria.

Delgado (22) Lima, 2021 con la finalidad de "Establecer la habilidad funcional de las personas mayores y su vínculo con las características sociodemográficas de los habitantes del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro". Investigación se enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una población compuesta por 92 personas adultas mayores para la obtención de información, se emplearon una lista de verificación y el Índice de Barthel. Los hallazgos mostraron que, dentro del grupo de 60 a 70 años, el 86% fue independiente, el 10% presentó dependencia leve y el 4% dependencia moderada; mientras que, en el grupo de 71 a 80 años, el 55% mantuvo independencia, el 30% dependencia leve y el 15% dependencia moderada. En el grupo de 81

años a más, el 25% fue independiente, el 40% dependencia leve, el 25% dependencia Moderada y el 10% muestran una dependencia grave. Concluyeron que no se halló una relación relevante entre el sexo y el desempeño.

Chumpitaz , Moreno (23) Lima, 2021 con el objetivo de “Determinar el Nivel funcional de las personas mayores atendidas en el centro de salud en las actividades básicas e instrumentales diarias. de San Juan de Miraflores”. La investigación fue de enfoque cuantitativo y se llevó a cabo un estudio que incluyó a 35 ancianos. Los hallazgos mostraron que el 49% presentaba un nivel medio de funcionalidad, evidenciando independencia parcial; el 34% alcanzó un nivel alto, reflejando autonomía en la realización de sus actividades; y el 17% dio un nivel bajo, indicando dependencia y necesidad de apoyo. En el análisis de las actividades instrumentales, se identificó una tendencia hacia la dependencia parcial, en tareas complejas como administrar medicamentos, manejar dinero y utilizar transporte público. Concluyeron que existe una progresiva pérdida de autonomía.

Meza (24) Lima, 2021 tiene como objetivo de “Determinar capacidades funcionales según su edad y género en adultos mayores, con el fin de identificar posibles diferencias en los niveles de independencia y autonomía, que orienten estrategias de intervención y promoción de un envejecimiento activo y saludable”. El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, haciendo uso del Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody. Los hallazgos mostraron presencia dominante de dependencia leve, con 57% en actividades básicas y 77% en actividades instrumentales. La dependencia fue mayor en adultos de 80 años o más y en mujeres, alcanzando en ambos casos los niveles más altos. En las actividades básicas, la micción presentó la mayor dependencia, mientras que la defecación alcanzó el mayor nivel de

independencia con un 99%. Respecto a las actividades instrumentales, la mayor dependencia se observó en la actividad de ir de compras con un 67%, mientras que la mayor independencia correspondió al uso del transporte con un 90%. Concluyeron que la dependencia leve es predominante, sobre todo en las actividades instrumentales, siendo más marcada en las mujeres y en los adultos mayores de mayor edad, lo que refleja una pérdida progresiva de la autonomía con el envejecimiento.

Lozada (25), Lima, 2021 tuvo como objetivo “Determinar la funcionalidad de los ancianos que reciben atención Ignacia Rodulfo en el Centro de Atención Residencial Geriátrica Viuda de Canevaro. Para alcanzar este objetivo, se utilizó un método cuantitativo con un enfoque descriptivo y un diseño trasversal para la investigación que incluye a 169 individuos de edad avanzada, y la recopilación de información se realizó a cabo empleando un cuestionario estructurado. Los resultados salieron que el 43% de los participantes mostraron dependencia moderada, el 27% fueron independientes, el 19% mostró dependencia leve, el 9% tuvo dependencia severa y el 1% presentó dependencia total. Concluyeron que cerca de la mitad de las personas adultas mayores del centro geriátrico muestran un nivel moderado de dependencia en su capacidad funcional.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Concepto

La habilidad del núcleo familia está relacionada la competencia del grupo central familiar para conservar su estabilidad para cumplir los propósitos, aun ante situaciones difíciles o de cambio, a través de la adaptación, la cohesión y comunicación efectiva entre los participantes. En este estudio la capacidad familiar se entiende como potencial de la familia para mantener su organización y alcanzar sus objetivos, pese a las circunstancias o eventos adversos que puedan afectar a las personas adultas mayores (26).

Dimensiones

- Flexibilidad: Habilidad de la familia para adaptarse a transformaciones y enfrentar circunstancias desconocidas o desafiantes.
- Afectividad: Expresión de sentimientos positivos, apoyo emocional y cuidado entre los miembros de la familia.
- Armonía: Equilibrio entre las relaciones familiares y la resolución pacífica de conflictos.
- Conexión: Nivel de solidaridad y dedicación entre los integrantes de la familia.
- Comunicación: Calidad para la efectividad del intercambio de ideas, emociones y necesidades.
- Permeabilidad: Apertura de la familia para aceptar la influencia de factores externos sin perder su identidad.
- Roles: Distribución clara y adecuada de funciones y responsabilidades dentro del núcleo familiar. (27)

Teoría de enfermería

Teoría de sistemas de la familia – Betty Newman

Betty Neuman Sugiere que la familia opera como un sistema dinámico, formado por personas que se relacionan entre sí y con su medio ambiente.. Según esta teoría. La funcionalidad en un hogar varía según la habilidad del sistema para ajustarse y preservar la estabilidad ante diferentes factores. estresantes internos y externos. (28)

En este contexto, la enfermería tiene el papel de fortalecer las líneas de defensa y resistencia de la familia, promoviendo la comunicación, la cohesión y la resolución adecuada de conflictos para garantizar el bienestar de sus miembros, especialmente de los adultos mayores. (29)

Teoría de la adaptación Callista Roy

Callista Roy define a la familia como un sistema adaptativo que responde a cambios internos y externos a través de mecanismos de afrontamiento. Una familia funcional es aquella que logra responder eficazmente a los retos y demandas, manteniendo la estabilidad y el bienestar de sus integrantes. (30)

Esta teoría es fundamental para comprender cómo las familias se adaptan a situaciones como el envejecimiento, la enfermedad y la dependencia de los adultos mayores, siendo clave para diseñar intervenciones que mejoren su funcionalidad. (31)

2.2.2. AUTONOMIA DEL ADULTO MAYOR

Concepto

Capacidad de tomar decisiones y actuar de manera independiente en su vida diaria, manteniendo control sobre su bienestar y entorno involucra la realización de actividades básicas, la participación social y el autocuidado, permitiendo al adulto mayor mantener su dignidad y calidad de vida (32).

Dimensiones

- Autodeterminación: Capacidad de tomar decisiones propias relacionadas con la vida personal y social.
- Bienestar emocional: Manejo de emociones, sentimientos de satisfacción y percepción positiva de la vida.
- Bienestar físico: Conservación de la salud y la funcionalidad corporal para realizar actividades cotidianas.
- Bienestar material: Acceso a recursos económicos y bienes que permitan cubrir las necesidades básicas.
- Desarrollo personal: Oportunidad de aprendizaje y crecimiento, así como de alcanzar metas personales.
- Derechos: Reconocimiento y respeto de la libertad y los derechos fundamentales de la persona mayor.
- Inclusión social: Participación activa en la comunidad y en actividades que promuevan la integración social.

- Relaciones interpersonales: Establecimiento de vínculos afectivos y de apoyo con familiares, amigos y la comunidad. (33)

Teoría de la enfermería

Teoría de la falta de cuidados personales – Dorothea Orem

Plantea que las personas buscan atender sus propios requisitos para preservar su salud y estado óptimo. No obstante, cuando esta habilidad se encuentra restringida por elementos como enfermedades, discapacidades, envejecimiento u otras circunstancias, el rol de la enfermería consiste en promover la independencia y fortalecer las habilidades de autocuidado. Orem define el autocuidado como un conjunto de acciones dirigidas no solo a satisfacer necesidades básicas como la higiene y la alimentación, sino también a fomentar el bienestar físico y emocional. Dentro de esta teoría destacan dos conceptos clave: el agente de autocuidado, que es el individuo capaz de realizar estas actividades por sí mismo, y la agencia de autocuidado, que se refiere a la disposición y capacidad de la persona para adoptar conductas que favorezcan su salud. Cuando existe una deficiencia de autocuidado, la persona no puede cubrir de manera adecuada sus necesidades, situación que puede estar relacionada con limitaciones físicas, problemas cognitivos o factores situacionales, lo que hace necesaria la intervención del personal de enfermería para brindar apoyo y favorecer la recuperación de la autonomía. (34)

Teoría de la actividad – envejecimiento saludable

Postula que mantener la vida social activa y realizar actividades contribuye a un envejecimiento satisfactorio. En enfermería, esta teoría justifica el diseño de intervenciones

que fomenten la participación social, la actividad física y el mantenimiento de roles significativos, apoyando así la autonomía del adulto mayor. (35)

Teoría del cuidado transpersonal Jean Watson

Enfoca aspectos como la promoción del bienestar emocional, espiritual, humano, lo que incluye autonomía en cuanto a dignidad, autodeterminación y participación del adulto mayor en decisiones sobre su cuidado. (36)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor en un centro de atención primaria de Arequipa, 2025.
- H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor de Arequipa, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según “la dimensión cohesión” y la autonomía del adulto mayor.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según “la dimensión armonía” y la autonomía del adulto mayor.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión comunicación” y la autonomía del adulto mayor.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión permeabilidad” y la autonomía del adulto mayor.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión afectividad” y la autonomía del adulto mayor.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión roles” y la autonomía del adulto mayor.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión adaptabilidad” y la autonomía del adulto mayor.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.

Se utilizará un método hipotético-deductivo, que parte de algunas conjeturas o supuestos que se pretenden confirmar o refutar para llegar a conclusiones contrarias a la realidad.. (37).

3.2. Enfoque de investigación

Método cuantitativo basado en el análisis y aplica métodos estadísticos. para verificar la hipótesis. En este tipo de investigación, las variables se cuantifican en términos numéricos, no a través de criterios cualitativos. Esta cuantificación asegura la precisión de la investigación. El investigador será capaz de hacer inferencias y generalizaciones basándose en los resultados obtenidos. (38).

3.3. Tipo de investigación.

Será aplicada, buscara Determinar, mediante la comprensión científica, los recursos (métodos, herramientas y pautas) necesarios para abordar una necesidad clara, práctica y concreta. (39).

3.4. Diseño de investigación

Es observacional se caracteriza porque el investigador, no interviene en la realidad, sino que la observa, analiza y cuantifica. Este enfoque permite identificar asociaciones, pero no establecer relaciones causales. Estos estudios suelen ser el primer paso hacia investigaciones experimentales más rigurosas (40).

Se realiza un enfoque descriptivo cuando se pretende detallar la investigación, incluyendo sus principales elementos, en una situación determinada. (41).

Es correlacional busca comprender la correlación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto o muestra específica. (42).

Representa un enfoque prospectivo, dado que su meta es reconocer las interacciones de las variables de eventos qué pasará en el futuro sin examinar las relaciones causales de dichas variables. (43).

3.5. Población y muestra del estudio

Se compondrá de 50 personas mayores

Criterios de Inclusión:

- Personas de tercera edad que tengan 60 años de edad o más
- Adultos mayores que cooperan en el estudio.
- Adultos mayores que viven con sus familias.
- Consentimiento informado de participación del adulto mayor.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que vivan solos.
- Adultos mayores que no aprueben el consentimiento informado
- Adultos mayores que sufren trastornos mentales

3.6. Operacionalización de variables

VARIABLE: Funcionalidad familiar

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
La familia logró promover el pleno desarrollo de sus miembros y mantener un estado de salud. (44).	La habilidad de la familia para mantener su sistema y cumplir con sus objetivos, La familia logró promover el crecimiento integral de cada uno de sus miembros y mantener un nivel de bienestar de los adecuado. de Atención Primaria del Adulto mayor” el cual será evaluado a través del cuestionario de Percepción familiar (FF-SIL) con sus dimensiones: Adaptabilidad, afectividad, armonía, cohesión, comunicación, permeabilidad y roles (45).	Adaptabilidad	Ayuda de otros integrantes de la familia para afrontar o solucionar dificultades	Ordinal	Buena función familiar 18-20
		Afectividad	Percepción de cariño y afecto de otros miembros de la familia por parte del adulto mayor.		Disfunción familiar leve 14-17
		Armonía	Ambiente pacífico dentro del núcleo familiar		Disfunción familiar moderada 10-13
		Cohesión	Nivel de apoyo emocional en los miembros de la familia		Disfunción familiar severa 9 o menos
		Comunicación	Sentirse atendido y comprendido dentro del núcleo familiar.		
		Permeabilidad	Aceptación para nuevas ideas o prácticas (culturales, sociales, tecnológicas)		
		Roles	Se adapta a cambios en la estructura o roles familiares		

VARIABLE: Autonomía del adulto mayor

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Tomar decisiones y actuar de manera independiente en su vida diaria, manteniendo control sobre su bienestar y entorno. Involucra la realización de actividades básicas, la participación social y el autocuidado, permitiendo al adulto mayor mantener su dignidad y calidad de vida (46).	Capacidad de tomar decisiones y actuar de manera independiente en su vida diaria, manteniendo control sobre su bienestar y entorno de los adultos mayores del centro de atención primaria que será evaluado a través del cuestionario que mida sus dimensiones: Autodirección, salud emocional, salud física, recursos materiales, crecimiento personal, derechos, participación social y conexiones interpersonales. (47).	Autodeterminación	Capacidad para tomar decisiones propias sobre su vida diaria	Ordinal	Dependiente 0 – 10 Dependiente Parcial 11 – 20 Independiente 21 – 30
		Bienestar Emocional	Autoestima saludable y sentimiento de valor personal		
		Bienestar físico	Salud general, buena y acceso a servicios de salud		
		Bienestar Material	Estabilidad financiera y acceso a recursos económicos		
		Desarrollo personal	Mantenimiento de habilidades cognitivas y aprendizaje continuo		
		Derechos	Acceso a información y recursos para proteger sus derechos		
		Inclusión social	Participación en actividades sociales y sentido de pertenencia		
		Relaciones interpersonales	Apoyo emocional y práctico de familiares y amigos		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Se aplicara un método de encuesta (48)

Descripción del instrumento

El instrumento de funcionalidad familiar, diseñado por Louro, (45) 2021, está compuesto por 14 ítems distribuidos en siete dimensiones: cohesión (ítems 1 y 8), armonía (ítems 2 y 13), comunicación (ítems 5 y 11), permeabilidad (ítems 7 y 12), afectividad (ítems 4 y 14), roles (ítems 3 y 9) y adaptabilidad (ítems 6 y 10). Las respuestas evalúan mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde (1) equivale a “casi nunca”, (2) a “pocas veces”, (3) a “a veces”, (4) a “muchas veces” y (5) a “casi siempre”.

La puntuación total puede oscilar entre 14 y 70 puntos, clasificándose en los siguientes niveles:

De 57 a 70 puntos: familia funcional.

De 43 a 56 puntos: familia moderadamente funcional.

De 28 a 42 puntos: familia disfuncional.

De 14 a 27 puntos: familia severamente disfuncional

Instrumento 2:

El instrumento Escala de Calidad de Vida FUMAT, elaborado por Carrera y Wylman (47) en Guatemala está conformado por 57 ítems distribuidos en ocho dimensiones: bienestar emocional (ítems 1 al 8), relaciones interpersonales (ítems 9 al 14), bienestar material (ítems

15 al 21), desarrollo personal (ítems 22 al 29), bienestar físico (ítems 30 al 35), autodeterminación (ítems 36 al 43), inclusión social (ítems 44 al 52) y derechos (ítems 53 al 57). La valoración de las respuestas se obtiene a través de una escala tipo Likert de 4 puntos, en la cual (4) corresponde a “siempre”, (3) a “casi siempre”, (2) a “algunas veces” y (1) a “nunca” siempre o casi siempre, (3) a frecuentemente, (2) a algunas veces y (1) a nunca o casi nunca. Para la categorización final de la Calidad de Vida, se obtiene un puntaje total sumando las respuestas de los 57 ítems, con un rango posible de 57 a 228 puntos. Dicho puntaje se clasifica en tres niveles:

Baja calidad de vida (57 a 113 puntos),

Calidad de vida moderada (114 a 170 puntos)

Alta calidad de vida (171 a 228 puntos). .

VALIDACION

INSTRUMENTO 1

Fue confirmado a través de la evaluación de especialistas y una prueba inicial.. Este proceso aseguró la validez de contenido, la fiabilidad y la capacidad de respuesta del instrumento, lo que lo convierte en una herramienta confiable para evaluar el funcionamiento familiar (45)

INSTRUMENTO 2

La Escala FUMAT fue validada a través de un proceso que combinó el juicio de expertos y una prueba piloto. Este proceso permitió evaluar la relevancia, claridad y confiabilidad de los ítems de la escala, así como su capacidad para evaluar la calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad. (47)

Confiabilidad.

Instrumento 1

Ha demostrado presenta confiabilidad, con consistencia interna medida por un alfa de Cronbach de 0,88, y consta de siete categorías que describen funciones familiares: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.. (45)

Instrumento 2

La Escala FUMAT mostró un valor Alfa de Cronbach de 0,82 que muestra un nivel aceptable de confiabilidad y coherencia interna para evaluar la variable. (47)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio se realizará una vez que la administración y el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener lo aprueben y consentimiento informado de las personas involucradas, siguiendo las normativas éticas en investigación y considerando las condiciones de inclusión y exclusión. tras conseguir la implementación comenzará con la aprobación. las herramientas diseñadas para Analizar la dinámica familiar y la autonomía en los ancianos a través de cuestionarios impresos.

Para el manejo y análisis de la información:

- Los cuestionarios serán codificados.
- Las reacciones de los instrumentos se almacenarán en un registro de datos.
- Se llevará a cabo un análisis cuantitativo usando programas específicos.
- El estudio estadístico de la información se llevará a cabo por medio de técnicas descriptivas, presentando las frecuencias en forma de porcentajes.

- La información recolectada será evaluada de manera independiente de acuerdo a su distribución, utilizando pruebas paramétricas o no paramétricas según sea necesario.

3.9.ASPECTOS ETICOS

Para realizar En esta investigación se respetarán los principios éticos fundamentales de respeto a la autonomía, promoción del bien, equidad y no causar daño., los cuales son fundamentales para el estudio. Se garantizará que todos los involucrados den su aprobación. informado, manteniendo tanto su anonimato como la confidencialidad de la información recopilada. (49)

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2025								
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Determinación y especificación del problema de investigación.									
Examen de la bibliografía pertinente al asunto.									
Desarrollo del problema y planteamiento de la situación problemática.									
Definición de las metas: generales y particulares.									
Redacción de la justificación: práctica, teórica y metodológica.									
Determinación y especificación del problema de investigación.									
Examen de la bibliografía pertinente al asunto. Determinación de los obstáculos de la investigación: en términos de tiempo, espacio y recursos.									
Elaboración del marco teórico: fundamentos conceptuales y antecedentes de las variables. Elaboración de la hipótesis: tanto la general como las específicas.									
Diseño metodológico: tipo, enfoque, metodología y diseño de investigación.									
Determinación de la población, la muestra y el procedimiento de muestreo.									
.Definición conceptual y operacional de las variables de la investigación.									
Selección y elaboración de instrumentos y técnicas para recolectar datos, que incluyen la validación y la confiabilidad.									
Organización para la evaluación y el procesamiento de los datos.									
Valoración de los elementos éticos vinculados con la investigación.									
Desarrollo de los elementos administrativos: presupuesto y cronograma.									
Creación de las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas de Vancouver.									
Presentación y autorización del proyecto.									
Llevar a cabo el trabajo de campo.									
Elaboración y exposición del informe final de investigación.									

LEYENDA:

Actividades

Cumplidas



Actividades

por cumplir



4.2.PRESUPUESTO

Tabla presupuesto detallado

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Computación y tipeo	Hoja	700	1.50	1.050
Acceso a internet	Hora	700	1.50	1.050
Movilidad	Unidad	200	2.00	400
Total				2,500
Papel para imprimir	Millar	1	25.00	25.00
Lapiceros	Unidad	1	2.00	12.00
Folders	Docena	5	45	85.00
Memoria USB	Unidad	1	45.00	45.00
Otros materiales	-----	-----	-----	100.00
Total				S/. 267.00

Tabla presupuesto global

N°	ÍTEM	PRECIOS (S/.)
1	Servicios	2,500
2	Materiales disponibles	267.00
TOTAL DEL PRESUPUESTO		2,767

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. “Envejecimiento Y Salud.” Www.who.int, 1 Oct. 2024, [consultado el 18 sep 2024]. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
2. Zantinge EM, van den Berg M, Smit HA, Picavet HSJ. Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature. Eur J Public Health [Internet]. 2014;24(3):433–9. Disponible en: <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/633886/adou2020bp-ageing-wellness-asia.pdf>
3. Ageing Europestatistics on population developments Statistics Explained [Internet]. Europa.eu. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/80393.pdf>
4. Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria). ISSN : 2588-090X . Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP) [Internet]. Fipcaec.com. [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec>
5. Andrade P, Quizhpe S. Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020-2021 [tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec>
6. González-Rodríguez LM, Hernández-Jiménez ME, Rojas-Soto GE. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Salud Pública Méx. 2023;65(2):189-197. [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx>
7. Paz CI, Ledezma BM, Rivera DM, Salazar ML, Torres MV, Patiño FR, et al. Association between functional capacity and family functionality with frailty in older adults with cardiovascular risk in southwestern Colombia. Biomedica [Internet]. 2024;44(4):537–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.7473>
8. Manrique-Anaya Y, Escobar Velasquez K. Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena-Colombia. Diversitas [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre de 2025];18(2). Disponible en: https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/8202?utm_source
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulto Mayor. Trimestre: enero–marzo 2024 [Internet]. 2023 [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>
10. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
11. Vásquez G. Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, Distrito de Hualmay-2018 [tesis de licenciatura]. Lima:

- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3813>
12. Bautista S, Mayhuay J. Factores asociados al funcionamiento familiar del adulto mayor en una institución privada de Lima Norte [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019 [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/684>
 13. Instituto Nacional de Peritaje Social. Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://academia.inperitajesocial.com/wp-content/uploads/2020/05/3-Cuestio-FF-SIL-Funcionamiento-Familiar.pdf>
 14. Reyes J. Gestión de acompañamiento significativo como estrategia de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimientos endoscópicos: ensayo clínico aleatorizado [tesis doctoral]. Chile: Universidad de Concepción; 2022 [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9980>
 15. Silva R, Tirado R, Garay J, Jiménez V, Gaxiola M, Santos M, et al. Intervención educativa y valoración familiar en adulto mayor. Rev Sanitaria Investig [Internet]. 2023 [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-educativa-y-valoracion-familiar-en-adulto-mayor/>
 16. HEALT. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. In: Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (HEALT); 2022 [cited 2024 Sep 29]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f84e22db139a02/content>
 17. Hernández Pupo A, Doimeadios Bautista MI, Hernández Perez EM, Tamayo Parra D, Escalona Aguilera JR. Determinación de la funcionalidad del adulto mayor y funcionamiento familiar, Gibara, 2022. Correo Científico Médico [Internet]. 27(4). [consultado el 27 Nov 2023]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4846>
 18. Mego M. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto del centro médico Castilla – ESSALUD – Piura, 2023 [tesis de segunda especialidad]. Piura: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. [consultado el 23 Nov 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12591>
 19. Valles R, Zumaeta K. Funcionalidad familiar y abandono de adultos mayores de la institución prestadora de servicio de salud 9 de octubre, Iquitos, 2019 [tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020. [consultado el 24 Nov 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6641>

20. Altamirano V. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores. Tesis. Ambato: Universidad tecnica de Ambato , Departamento de Psicología; 2020. [consultado el 10 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstreams/78aeab24-c9eb-4a5e-ac43-461b11309004/download>
21. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017;19(3):89-100 [consultado el 6 ago 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
22. Castillo P, Vergara C, Pellen M. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación [Internet]. Rev Medica Clinica Las Condes. 2019;30(5):S0716-8640(19)30005-7. [consultado el 7 sep 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
23. Espinosa M, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023 Feb [consultado 18 oct 2025];41(1):146-155. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022023000100146
24. Flores S. Funcionamiento familiar y estado de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magdalena Sofía – El Agustino, marzo 2020 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. [consultado el 9 ago 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2999>
25. Investigacion C. Funcionalidad familiar, una condición en la adaptación y logro académico del estudiante [Internet]. Revista Arbitrada e Indexada Científica Universitaria. 2025 [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://centrodeinvestigacion.com.ve/revistacientifica/funcionalidad-familiar-una-condicion-en-la-adaptacion-y-logro-academico-del-estudiante/?utm_source=chatgpt.com
26. Oramas A, Pérez M, Rodríguez M, González M. Familia funcional: validación del cuestionario FF-SIL. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(1):0-0. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/244>
27. Ministerio de Salud de Colombia. (2015). Modelos conceptuales de enfermería aplicados al cuidado familiar: modelo de Betty Neuman. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/modelo-betty-neuman>.
28. Smrtnik H, Gosar D, Prosen S. Attachment and family functioning across three generations. Fam Process [Internet]. 2023;62(2):775-794 [consultado el 18 sep 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.1278>
29. Delfin C, Cano R, Peña E. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev Trab Soc [Internet]. 2020;26(2):43-55 [consultado el 26 sep 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
30. Lima A, Martins M, Ferreira M, Coelho A, Schoeller S, Parola V. Nursing focuses and interventions that promote the autonomy of the elderly. Rev Gaucha Enferm [Internet].

- 2022;43:e20220018 [consultado el 19 sep 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hXD5Cvcz3JdrdgZ8WG3svfn/?lang=en>
31. Condezo YI, Quispe PF. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca – 2022 [tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [consultado el 4 ene 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11746>
 32. Aguilar KL, Cruz-Flores AN. Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [consultado el 15 ene 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19664>
 33. Tenorio J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes M. Calidad de vida de adultos mayores de la seguridad social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021;14:42-48 [consultado el 15 feb 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006
 34. Morán-Ulfe SJ. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverál, Distrito de Casitas, Provincia de Contralmirante Villar, Tumbes, 2021 [tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021 [consultado el 23 feb 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63838>
 35. Montero M. Calidad de vida de los integrantes de un centro de adulto mayor EsSalud– Piura 2018 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [consultado el 1 mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26091/Montero_CMA.pdf
 36. Pérez A. En qué consiste el método hipotético-deductivo [Internet]. Tesis doctorales online. 2024 [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>
 37. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics. 2020 [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
 38. Ortega Cruz MY, Villeda Cortes J, López Jiménez BE, Hernández Mariano Á, Castañeda Márquez AC, Cano Estrada A. Salud percibida del adulto mayor y su asociación con la funcionalidad familiar. Rev Psicol Salud. 2023;11(1):120-128. doi:10.21134/pssa.v11i1.305. Disponible en: https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1729?utm_source=chatgpt.com
 39. Mhmedical.com. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3018§ionid=253478964&utm_source

40. Appendix D Glossary of study designs [Internet]. NICE. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-d-glossary-of-study-designs?utm_source
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: <https://www.bibliotecadigitaldebogota.gov.co/resources/3650023/>
42. Study designs [Internet]. NICE. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-d-glossary-of-study-designs?utm_source
43. Desarrollo Social y Familia (Chile). [Título del documento]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 1990 [citado 2025 oct 26]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/DIGitos/F982-I-08-1990.pdf>
44. Maritza Del Carmen D, Gouarnaluses B, Pérez A, Ii R, Dávila DM, Iii F, et al. ARTÍCULO DE REVISIÓN Determinantes sociales en la salud de la familia cubana Social determining factors in the Cuban family health [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds171h.pdf?utm_source
45. Ortega A, De la Cuesta M, Díaz F. Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) [Internet]. 1999 [citado 2025 oct 26]. Disponible en: <https://academia.inperitajesocial.com/wp-content/uploads/2020/05/3-Cuestio-FF-SIL-Func-Familia.pdf>
46. Década del Envejecimiento Saludable [Internet]. Who.int. [citado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
47. Verdugo MA, Navas P, Gómez LE, Schalock RL. Escala de Calidad de Vida de Personas Mayores (CAVIDACE). Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca; 2019. Disponible en: <https://inico.usal.es/cavidace/>
48. Anguita C, Labrador J, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado el 22 de octubre de 2025];31(8):527–38. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738?utm_source
49. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–4. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor del centro de atención primaria en Arequipa, 2025?	Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor	H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor en un centro de atención primaria H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y la autonomía.	VARIABLE 1 FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad • Afectividad • Armonía • Cohesión • Comunicación • Permeabilidad • Roles 	MÉTODO, ENFOQUE DISEÑO, CORTE Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN Hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, transeccional y correlacional.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA		MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de cohesión” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de cohesión” y la autonomía del adulto mayor..	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según “la dimensión cohesión” y la autonomía del adulto mayor.		Observacional: Analizar y cuantifica Descriptivo: ya que busca detallar y caracterizar la situación estudiada en sus principales componentes. Prospectivo: Relación existente entre dos o más variables Transversal: Cuantitativo
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de armonía” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de armonía” y la autonomía del adulto mayor.	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según “la dimensión armonía” y la autonomía del adulto mayor.		
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de comunicación” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de comunicación” y la autonomía del adulto mayor.	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión comunicación” y la autonomía del adulto mayor.		
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de permeabilidad” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de permeabilidad” y la autonomía del adulto mayor.	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión permeabilidad” y la autonomía del adulto mayor.	VARIABLE 2 Autonomía del adulto mayor DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Autodeterminación • Bienestar Emocional • Bienestar físico • Bienestar Material • Desarrollo personal • Derechos • Inclusión social • Relaciones interpersonales 	
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de afectividad” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de afectividad” y la autonomía del adulto mayor.	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión afectividad” y la autonomía del adulto mayor.		
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de roles” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de roles” y la autonomía del adulto mayor.	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión roles” y la autonomía del adulto mayor.		POBLACIÓN Y MUESTRA
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar según la “dimensión de adaptabilidad” y la autonomía del adulto mayor?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar según la “dimensión de adaptabilidad” y la autonomía del adulto mayor.	Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar según la “dimensión adaptabilidad” y la autonomía del adulto mayor.		Estará conformada por 50 adultos mayores del centro de atención primaria, Arequipa.

ANEXO 2 Instrumentos

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Ítems	INDICACIONES A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS	5 CASI SIEMPRE	Ítems
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás Ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14

ESCALA DE FUMAT

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Alguna s veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4

13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuent e mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuent e mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1

41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

INCLUSIÓN SOCIAL		Sempre o Casi sempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de socio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

ANEXO 3 consentimiento informado

Consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado "Funcionalidad familiar y autonomía del adulto mayor de los usuarios del club del adulto mayor del distrito de Alto Selva Alegre" además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creio electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Nilda Maria Revilla Arce

Título del proyecto: Funcionalidad familiar y autonomía del adulto mayor de los usuarios del club del adulto mayor del distrito de Alto Selva Alegre

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autonomía del adulto mayor de los usuarios del CAP III del distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa, 2025

Participantes: Adultos mayores del CAP III ESSALUD

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 958 801 386. Email:

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos.

D.N.I:.....




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
3	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-11	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1685760466615	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2025-12-02	<1%
9	Internet	fddf0ba6-dda4-4b29-8584-6142831cf6bb.usrfiles.com	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-19	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-29	<1%