

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
Escuela Profesional de Enfermería



Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de
Atención al Adulto Mayor - Huamachuco.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras: Bach: Aguilar Vera, Karen Leticia
Bach: Cruz Flores, Analy Noemy

Asesora: Dra. Sagastegui Lescano, Delly

TRUJILLO - PERÚ

2022



Universidad Nacional de Trujillo
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Juan Pablo II, 3ra. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA. Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA - PREGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA

En la ciudad de Trujillo, en sesión virtual mediante la plataforma de Google Meet, siendo las 15 horas, del día martes 14 de junio del 2022, se reunió el Jurado conformado por.

Presidente(a): Dr. CARLOS ALBERTO TELLO POMPA
Secretario (a): Ms. ROSARIO SANTILLAN SALAZAR
Miembro: Dra. DELLY SAGASTEGUI LESCANO

Para el acto de Sustentación de Tesis intitulada:

“Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Huamachuco”.

Con el fin de optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería. por el/la(s) graduado/a(os/as):

Br. Aguilar Vera, Karen Leticia
Br. Cruz Flores, Analy Noemy

Después de concluido el acto de sustentación y luego que la/lo(s) mencionada/o(s) han dado respuesta a las preguntas respectivas, el Jurado Evaluador, declara:

1. () Aprobado, con mención honrosa. La cual amerita su publicación
2. (x) Aprobado, por unanimidad
3. () Aprobado, por mayoría
4. () Desaprobado

Según el Art. 41º del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Por lo tanto los/las Graduados (as) se encuentran expeditas (x), impedidas () para realizar los trámites correspondientes para la obtención del Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería.

Siendo las 16 hrs. se dio por terminado el acto de sustentación.

Presidente(a)
DR. CARLOS ALBERTO TELLO POMPA

Secretario(a)
Ms.ROSARIO SANTILLAN SALAZAR

Miembro
Dra. DELLY SAGASTEGUI LESCANO

Agradecimientos

A Dios

Porque me acompaña en cada paso que doy, dándome fortaleza para cumplir mis objetivos, así mismo, por haberme permitido llegar a cumplir mi meta, gracias por tu infinito apoyo y amor.

A MI QUERIDA MADRE

De una manera especial darle gracias a mi madre MARLENE, quien desde un principio me ha motivado, apoyado, aconsejado y Gracias a su esfuerzo, sacrificio de cada día por darme una carrera para mi futuro, y todo lo que soy como persona.

KAREN AGUILAR VERA,

Agradecimiento

A Dios

Por darnos la salud, guiarnos en cada paso que damos, fortaleciendo nuestros corazones e iluminándonos día a día y por haber puesto en nuestro camino a las personas indicadas que han sido nuestro soporte y compañía durante nuestro estudio.

A MIS PADRES

Irma Flores Castro y Walter Cruz Gavidia, por su amor y comprensión, así mismo, por su apoyo incondicional tanto moral como emocional, por sus palabras de aliento que siempre me motivaron a nunca rendirme, gracias por sus consejos, por ser grandes ejemplos de lucha y perseverancia para poder lograr cada una de mis metas y objetivos.

ANALY, CRUZ FLORES

Reconocimientos

A nuestra asesora Dra. Delly Sagastegui Lescano por su apoyo incondicional, por servirnos de guía, y compartir sus experiencias y conocimientos; por la colaboración y motivación constante. Por la paciencia brindada, todo ello permitió el desarrollo y culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.

A nuestra querida facultad de enfermería, a nuestras docentes en general por compartir sus conocimientos, inculcarnos valores gracias por sus enseñanzas, consejos y por guiarnos en el desarrollo de nuestra carrera. Y formar grandes profesionales de la salud, así mismo, agradecer a nuestra universidad nacional de Trujillo por permitirnos concluir con una etapa de nuestra vida profesional,

Expresar nuestro agradecimiento a todo el personal del Centro Integral al Adulto Mayor por habernos brindado la confianza y la ayuda necesaria para poder realizar dicho trabajo de investigación en su institución.

**KAREN AGUILAR VERA,
ANALY, CRUZ FLORES**

Índice

AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	Pág. 01
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	Pág. 17
RESULTADOS.....	Pág. 22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	Pág. 24
CONCLUSIONES.....	Pag. 29
RECOMENDACIONES.....	Pág. 30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág. 31
ANEXOS.....	Pág. 39

1. Resumen

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad Familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal cuyo universo muestral estuvo conformado por 100 adultos mayores; la técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos fueron el cuestionario de las dos variables del estudio, funcionalidad familiar elaborado por Ortega, 1999. And Calidad De Vida (WHOQOL– BREF, 2013), realizado por la organización mundial de la salud (OMS). Para el procesamiento de los datos se empleó una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS v.23. Lo cual se concluyó que, existe una relación directa de magnitud pequeña ($.10 \leq r_s = .28 < .30$) entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. En cuanto a la Funcionalidad Familiar, Existe funcionalidad familiar moderada en un 52%, moderadamente disfuncional 21%, funcionalidad familiar 16% y disfuncional 11%. Para la Calidad de vida se encontró que existe una Calidad de vida moderada 76% con tendencia a ser baja en un 24%, en la dimensión física 71% nivel moderado con tendencia a ser baja en un 29%, dimensión psicológica 93% de nivel moderado con tendencia a ser baja en un 7%, en la dimensión relaciones sociales 59% de nivel moderado con tendencia a ser baja en un 41% y en la dimensión Ambiente 74% con tendencia a ser baja en un 26% de los adultos mayores .

Palabras claves: Funcionalidad familiar, Calidad de vida, Adulto mayor

Abstract

The present research study. Aims to: determine the relationship between family functionality and quality of life of the elderly in the comprehensive care center for the elderly. The research was of a cross – sectional correlational descriptive type whose sample universe was made up of 100 older adults; the technique used was the interview and the instruments were the questionnaire of the two study variables, family functionality questionnaire elaborated by Ortega, 1999, and quality of life (WHOQOL-BREF, 2013). Conducted by the world health organization (WHO). For data processing, a Microsoft excel spreadsheet and the SPSS v.23 statistical package were used. Which concluded that there is a direct relationship of small magnitude ($.10 \leq r_s = .28 < .30$) between family functionality and quality of life, In terms of family functionality. There is moderate family functionality in 52%, moderately dysfunctional 21%, family functionality 16% and dysfunctional 11%. To the quality of life, it was found that there is a moderate quality of life 76% with a tendency to be low in 24%, in the physical dimension 71% moderate level with a tendency to be low in 29%, psychological dimension 93% moderate level with a tendency to be low by 7%, in the social relation dimension 59% of moderate level with a tendency to be low by 41% and in the environment dimension 74% with a tendency to be low in 26% of the elderly of the comprehensive.

Keywords: family functionality, quality of life, older adult

1. INTRODUCCIÓN

Las necesidades de salud en los adultos mayores (AM) conforma motivos de pesadumbre entre la población, por lo que necesitan proporciones muy altas de cuidado y observación; ya que acarrearán distintos cambios a nivel físico y psíquico, del mismo modo que la disminución de funciones y dependencia física, por lo que, depende de los demás integrantes del grupo familiar (Cardona, 2016).

A nivel internacional, Organización de las Naciones Unidas – ONU (2021) manifiesta que actualmente la población de 60 años a más, supera a la de menores de 5 años. Entre 2020 – 2030, el índice de habitantes a nivel mundial mayores de 60 años aumentará un 34%; 1 de cada 6 personas tendrán 60 años o más. Al 2030, habrá aumentado a 1400 millones de 1000 millones en 2020. En 2050 la población de 60 años será el doble (2100 millones) y superior a la de adolescente y jóvenes de 15 – 24 años.

La ONU (2019) menciona que la población de adulto mayor de 65 años tiene un crecimiento a una velocidad más rápida que el resto de rangos etarios. Para el 2050, 1 de cada 6 personas serán mayores de 65 años en el mundo (16%), más que el porcentaje de 1 cada 11 durante el 2019 (9%).

Actualmente, la población mundial de personas de 60 y más está constituida por unos 76 millones de individuos, tendrá un gran crecimiento que superará a la población de menores de 15 (147 millones) para el año 2037 y llegar a los 264 millones al 2075. Además, en el Caribe y América Latina, el servicio de atención a largo plazo de los adultos mayores tiene baja cobertura en las instituciones y los programas nacionales de atención al adulto mayor se ubican dentro de programas para disminuir la pobreza. (Huenchuan, 2018)

En América Latina y El Caribe - ALC, el 11% de la población total tiene más de 60 años de edad, en 2030 constituirá el 17% y en 2050, 1 de cada 4 habitantes tendrá más de 60 años. Además, menciona que en el 2018, a nivel mundial según la ONU era el 12% la población mayor de 60 años; mientras que en ALC era un 11%. (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores – FIAPAM, 2019)

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2021) menciona que la población adulta mayor del Perú aumentó de 5,7% en 1950 a 13% en el 2021. Y que al 3er trimestre del 2021, el 39% de las familias a nivel nacional tenían un integrante al menos de 60 años o más. A nivel de Lima Metropolitana, el 41,8% de las familias tenía un adulto mayor. Por otro lado, el 40,6% de las casas del Área Rural tenía un adulto mayor; mientras que, el 36,2% de las casas del Área Urbana tenían un adulto mayor.

El Ministerio de Salud – MINSA (2020) manifiesta que hasta inicios del 2020, los adultos mayores representaban 4 millones 140 mil, lo cual había presentado un crecimiento comparado a los 440 mil personas en el año 1950. En 1950 se presentó que 5 de cada 100 personas era mayor de 60 años; mientras que en 2020 aumentó a 12 de cada 100 personas.

La Defensoría del Pueblo (2019) manifiesta que a nivel nacional, el 48,29% de los adultos mayores vive en casas en estados inadecuados y el 47,57% de adultos mayores viven en las mismas condiciones. Además, el 3,15% de adultos mayores vive en hacinamiento (3 o más personas por ambiente); mientras que, el 3,04% vive en la misma condición. Asimismo, el 17,99% de adultos mayores y 17,22% de adultas mayores no poseen ningún tipo de seguro de salud. El 19,1% de hombres y 16,8% de mujeres no tienen abastecimiento de agua mediante red pública; el 31,5% de hombres y 29,1% de mujeres no cuentan con saneamiento.

En el quinquenio 2015 – 2020, a la población femenina de 60 a 64 años le resta por vivir 23,8 años (esperanza de vida); mientras que, a los hombres 20,7 años. En este proceso de envejecimiento de la población de Perú, se incrementa la cantidad de población adulta mayor de 5,7% en 1950 a 12,4% en el año 2019. (INEI, 2019).

El Instituto nacional de estadística – INEI (2018) manifiesta que en el Perú existen 633 590 (38,4%) adultos mayores de 70 años o más que residen solos. De este total, un 61,8% reside con otra persona mayor de edad (cónyuge, pariente o amistad). Mientras que, el 38,2% viven solos por completo (en un hogar unipersonal).

A nivel regional, en La Libertad son 35 345 adultos mayores que viven solos, 12 492 viven completamente solos en hogares unipersonales; de los cuales, 5 651 son hombres y 6 841 son mujeres. Por otro lado, 22 853 residen en hogares bipersonales (en compañía de 1 persona más); de los cuales, 10 604 son hombres y 12 249 son mujeres. (INEI, 2018)

En La Libertad, 182 399 (9,8%) representaba la población adulto mayor; de los cuales, 84 631 (46%) eran hombres y 97 768 (54%) eran mujeres. Además, 12 319 adultos mayores correspondían a la provincia de Sánchez Carrión; ubicándose Huamachuco con 4 679 adultos mayores. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables – MIMP, 2015)

Frente a esta problemática existe en el Perú el programa de asistencia solidaria “pensión 65”, que fue creado en el 2011 y está presente en todas las regiones del país. Tiene por finalidad la mejora de la calidad de vida de personas adultas en condición de extrema pobreza, mediante la entrega de una subvención económica de 250 soles bimestrales, permitiéndoles incrementar su seguridad económica. Este programa beneficia a nivel nacional a 568 599 adultos mayores, 25 407 beneficiados a nivel del departamento La Libertad, 4 505 en Sánchez Carrión y 1 003 en Huamachuco (InfoMIDIS, 2021).

Por consiguiente, este grupo poblacional se convierte en un grupo vulnerable, expuesto a muchos riesgos mencionados anteriormente que afectan su salud presentando insatisfacción por la vida, disfuncionalidad familiar y por ende alterando su calidad de vida. Frente a esta problemática antes descrita es fundamental que en la ciudad de Huamachuco se realice estudios de los problemas que los involucran para tener un alcance del nivel de funcionalidad familiar y su calidad de vida como punto de creación de conciencia social y familiar, no es solo tarea del estado y los municipios locales crear centros de atención para el adulto mayor sino también de los profesionales de salud. Ante esta situación es relevante la investigación, para ello, se indagó sobre los antecedentes de estudio y estado de arte, para un mayor sustento teórico. En cuanto los antecedentes, se tiene a continuación:

Segarra, M. (2016) realizó un estudio en Ecuador, con el objetivo de determinar la asociación entre calidad de vida, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos en los adultos mayores. El estudio fue mixto cuantitativo, transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico; para el cual tuvo una muestra de 146 participantes. Tuvo como instrumento el cuestionario Whoqol-Bref y el Apgar Familiar. En cuanto a las dimensiones la calidad de vida, los mayores puntajes se ubicaron en nivel medio: dimensión física (45,9%), dimensión psicológica (45,2%), dimensión relaciones sociales (55,5%) y dimensión entorno (60,3%). Por otro lado, en cuanto a funcionalidad familiar, la mayor parte de las familias eran funcionales (72%), el 28% tenía disfunción severa y disfunción moderada (19%). Concluyendo que la calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones.

Soria y Montoya (2016), realizó un estudio con el propósito de abordar la asociación que hay entre las condiciones sociodemográficas, económicas y de salud con la calidad de vida de los adultos mayores, en México. Se concluyó que las buenas condiciones de domicilio está asociado de manera relevante con altos niveles de calidad de vida, al igual que los niveles de frecuencia de felicidad alcanzada y el derecho a ser atendidos por alguna institución de salud. Por el contrario, niveles bajos de felicidad y residencias en malas condiciones están asociados a bajos niveles de calidad de vida; de esta manera, este estudio permite conocer en qué aspectos se debe poner mayor atención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Concluyendo que existe impacto de los problemas para realizar alguna actividad de la vida diaria sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Troncoso y Soto (2018) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de asociar la funcionalidad familiar, la autovalencia y el bienestar social de los adultos mayores pertenecientes a la comunidad de Huechuraba, Chile. El estudio fue transversal correlacional, para el cual contó con una muestra de 60 adultos mayores. Para el recojo de información se utilizó la escala de Whoqol-Bref, el Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor – EFAM y el Apgar Familiar. Los resultados mostraron que el 70% de los adultos tenían familias muy disfuncionales y solo el 3% tenían familias disfuncionalmente grave. En autovalencia, el 45% eran autovalentes con riesgo y el 15,7% mostraban riesgo de dependencia. Llegaron a la conclusión de que, existe asociación entre funcionalidad familiar y nivel de autovalencia, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno; pero no hay relación con salud física.

Martínez (2020) realizó un estudio con el propósito de establecer la asociación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 a más años que fueron atendidos en el área de geriatría de un Hospital General de Zona del IMSS, México. El estudio fue analítico, de corte transversal y asociación cruzada el cual contó con una muestra de 70 pacientes adultos mayores. Los resultados revelaron que 89% de los participantes tiene un estado familiar funcional normal, el 7% disfuncionalidad familiar leve y el 4% disfuncionalidad grave. Concluyó que existe una asociación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida.

Altamirano (2020) llevó a cabo un estudio con el fin de establecer la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores de un centro gerontológico, Ecuador. El estudio tiene enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal, el cual contó con una muestra de 50 personas con edades mayor a 60 años. Los resultados muestran que el 70% tienen familias funcionales, el 28% familias moderadamente funcionales y familias disfuncionales (2%). Con respecto a Calidad de Vida, el 44% tenían nivel alta, muy buena (38%), media buena (12%) y 6% nivel medio. Llegó a la conclusión que si existe relación directa entre ambas variables; es decir, a más funcionalidad familiar es mayor la calidad de vida.

A nivel nacional, Romero (2018) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar del adulto mayor del Centro de Salud Carmen Alto, Comas – Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, para el cual conto con una muestra de 55 adultos mayores. Utilizó el test de Apgar familiar para funcionamiento familiar y la escala de Whoqol- Bref para calidad de vida. Los resultados obtenidos mostraron que, el 80% de adultos mayores tienen calidad de vida moderada, el 10,9% calidad baja de vida y el 9,1% calidad alta de vida. En cuanto a las dimensiones de Calidad de Vida, los mayores puntajes son de nivel moderado: dimensión salud física (85,5%), dimensión salud psicológica (58,2%), dimensión elaciones sociales (49,1%) y dimensión ambiente (60%). En cuanto a funcionalidad familiar, el 47,3% tiene disfunción severa, disfunción normal (5,5%), disfunción moderada y disfunción leve (23,6%). Concluyó que no existe asociación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos.

Noceda (2018) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la asociación entre la Calidad de Vida y el Funcionamiento Familiar del adulto mayor del Centro de Salud México, Lima. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, el cual tuvo una muestra de 60 adultos mayores; a quienes se les aplicó el test de Apgar familiar para funcionamiento familiar y la escala de Whoqol- Bref para calidad de vida. Los resultados mostraron que el 80% de los adultos mayores tienen calidad moderada de vida, el 11% baja calidad y 9% calidad alta. Con respecto a las dimensiones de calidad de vida, los mayores puntajes

pertenecen a nivel moderado: salud física (85%), salud psicológica (58%), relaciones sociales (49%) y 60% la dimensión ambiente. En cuanto a funcionalidad familiar, el 47% tiene disfunción severa, el 24% disfunción leve y 5% presentaba funcionalidad normal. Concluyó que no hay asociación entre calidad de vida y funcionalidad familiar.

Paredes y Preciado (2019) realizaron un estudio con propósito de establecer la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de adultos mayores del Asentamiento Humano "Nueva Alianza, Chaclacayo", de la ciudad de Lima, 2018. El estudio fue de diseño no experimental, enfoque cualitativo, tipo correlacional y de corte transversal, el cual contó con una muestra de 120 adultos mayores. Los resultados que obtuvo fueron: regular calidad de vida el 49,2%, malo el 42,5% y bueno el 8,3%. En relación a la variable de apoyo familiar, el 73,3% tiene un apoyo familiar medio, el 16,7% alto y bajo con el 10%. Llegando a la conclusión que si hay relación entre las variables de estudio.

Vásquez (2020) realizó una investigación con el fin de determinar la asociación entre la Calidad de Vida y el Funcionamiento Familiar del adulto mayor en el Establecimiento de Salud del distrito de Hualmay, Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, el cual contó con una muestra de 85 adultos mayores; a los cuales se les aplicó la escala de calidad de vida de FUMAT y el Test de Funcionamiento Familiar FFSIL. Los resultados mostraron que el 56,9% de los adultos mayores mostraban moderado funcionamiento familiar, disfuncionamiento familiar (29,3%) y funcionamiento familiar (13,8%). Por otro lado, el 48,3% poseen regular calidad de vida, alta calidad de vida (29,3%) y 22,4% tenían buena calidad de vida.

A Nivel Regional, Castro L. (2014) llevó a cabo un estudio con el propósito de establecer la relación entre el nivel de apoyo familiar y nivel de autoestima del adulto mayor en el hospital Walter cruz vilca, del centro poblado Miramar, Trujillo. El estudio fue de corte transversal y alcance los resultados mostraron que encontraron que en el grado de apoyo familiar en los adultos mayores, el 56% fue alto, el 24% fue moderado y bajo (20%). Con respecto a la autoestima, el 78% fue de nivel alto y nivel bajo (22%). Concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

La familia a nivel mundial es entendida como el conjunto de personas que prevé protección, cuidados y atención; sin importar si son padres, tíos y/o abuelos, brindan el apego emocional y cariño que se convierte en parte de la historia del ser humano. (United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF, 2017).

La familia es un elemento natural y núcleo fundamental de la sociedad y el entorno natural para fomentar el crecimiento, desarrollo y bienestar de todos los integrantes, particularmente los niños. (Organización de las Naciones Unidas – ONU, 2016)

Sigüenza, Buñay y Guzmán (2017) manifiesta que la familia es el organismo que cumple uno de los papeles con mayor importancia en el desarrollo físico, psicológico y social de cada uno de los integrantes que la conforman, en la que les transmiten valores éticos y de cultura. Además, cumple con otras funciones, tales como: cuidado, vestimenta, alimentación, educación, entre otros.

Según la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile – BCN (2022), la familia es un conjunto de personas que están unidas por lazos de parentesco, ya sea por sangre, casamiento o adopción que viven juntos por tiempo indefinido, constituyendo la unidad fundamental de la sociedad.

La familia es el círculo en la que se enfrentan y resuelven los problemas de salud de sus miembros y tiene un rol muy influyente en la causa de algunos problemas emocionales, alcoholismo; en la conservación y pronóstico de la enfermedad; cumplimiento de procedimientos y en la implementación de las conductas de prevención. (Zurro y Jodar, 2018)

El grado de salud familiar está influenciado por un combinado de causas biológicas, psicológicas, socioeconómicas, ambientales, culturales, ambientales y de relación, los mismos que se presentan según la capacidad de la familia para fomentar o no las experiencias que fortalezcan la salud y de asumir un enfoque positivo sobre las propias necesidades de cada etapa del crecimiento de los integrantes que la conforman. (Zurro y Jodar, 2018)

Sonsoles (2019) menciona que en la definición de familia, se resalta 3 características principales que configuran su esencia de lo que corresponde una familia, tales como: el sentimiento de pertenencia, el vínculo afectivo, la reciprocidad y dependencia.

El sentimiento de pertenencia se basa en que los miembros de un grupo familiar tienen un sentido fuerte de pertenencia a su mismo grupo, se identifican entre ellos mismos y buscan similares particularidades (apellido) que los definen como integrantes de dicho grupo. El vínculo afectivo constituye el establecer lazos estrechos de afecto entre sus integrantes; a través de los que, construyen y/o modelan su personalidad. La reciprocidad y dependencia se basa en el compromiso personal de correspondencia y el depender el uno del otro, colaborando entre sí para fomentar su desarrollo. (Sonsoles, 2019)

El Observatorio Nacional de las Familias (2022) plantea que existen 5 funciones principales de la familia, tales como: formadora, socializadora, cuidados y protección, seguridad y protección económica, afectiva. La función formadora se trata en que la familia transmite principios, tradiciones y saberes enfocados en el desarrollo óptimo de las capacidades y empleo de los derechos y deberes de los integrantes para con sus familiares y la sociedad. La función socializadora constituye el promover y fortalecer las redes de relaciones de los integrantes del grupo familiar como persona, así como de la familia como núcleo u organización. La función de cuidados y protección concierne al espacio esencial en el que se ofrece los cuidados necesarios y el resguardo a los integrantes. Mientras que, la función de seguridad y protección económica se basa en que la familia debe garantizar la satisfacción de los requerimientos esenciales de cada uno de los integrantes. Por último, la función afectiva, radica en la comunicación, reproducción y promoción de lazos de afecto entre las personas que constituyen el grupo familiar, las cuales son de gran importancia para su crecimiento.

Los lazos familiares son estrechos y el cambio de un integrante genera una consecuencia en los demás miembros que la constituyen, incluso causando cambios en su vida y adecuándose a las nuevas condiciones de vivir. Los problemas que pueden perjudicar a la familia es resultado de las fallas en la dinámica familiar y genera una disfuncionalidad en el núcleo familiar. El proceso de comunicación y los roles deben ser claros en la familia; es decir, que los integrantes de la familia mantengan una jerarquía y se complementen sin estereotipos ni exigencias (Concepción, 2017).

La funcionalidad familiar debe tener reglas flexibles para adaptarse a los cambios que puede generar cualquier problema en los integrantes de la familia, ya que la rigidez y el incumplimiento de los roles puede generar disfuncionalidad familiar. Las características de la familia funcional abarcan el beneficio mutuo entre sus miembros y estructuras claras en la jerarquía, papeles, límites, buena comunicación, capacidad para adaptarse y enfrentar los cambios. (Concepción, 2017)

La familia es el primer núcleo social en la que el individuo se desarrolla; es decir, se lleva a cabo la estructuración de la personalidad, formación psicológica, se generan los pilares culturales que le servirán en su relación con el entorno y se crean relaciones de convivencia, parentesco y afectivos determinados por valores socioculturales. Para lograr la funcionalidad familiar se requiere espacios para llevar a cabo la conversación, comunicación, resolución de conflictos y respeto entre los integrantes. Mientras que para lograr la disfuncionalidad, se debe a factores, tales como: abandono, cambios de residencia, fallecimiento de algún miembro de la familia, presencia de trastornos mentales, adicciones, violencia, entre otros. (López y Pinzón, 2019)

El buen funcionamiento familiar tiene como principales determinantes, tales como: la capacidad de emplear los recursos familiares y comunitarios para solucionar circunstancias de conflicto; la capacidad de compartir los dificultades y buscar solución mediante la comunicación; la capacidad de cursar las diferentes etapas del ciclo familiar con madurez y facilitando la individualización de los miembros; y la capacidad de probar y distinguir las emociones. En conclusión, la capacidad para afrontar y adaptarse a los diferentes cambios asociados a las diversas etapas del ciclo de vida familiar. (Zurro y Jodar, 2018).

Con respecto a las dimensiones de funcionalidad familiar, Ortega, De la Cuesta y Díaz (1999) mencionan ciertas dimensiones, tales como: cohesión, unión física y emocional de la familia para hacer frente a situaciones; armonía, balance de correspondencia entre intereses y necesidades de la familia e individuales; comunicación, el círculo familiar posee la capacidad de expresar sus vivencias de clara y directa; permeabilidad, es la capacidad de tomar y ofrecer experiencias a otras familias y entidades. Además, está la afectividad, es la capacidad de experimentar y demostrar sentimientos positivos entre los integrantes de la familia; roles, son las funciones y responsabilidades de cada integrante de la familia. Y por último, Adaptabilidad, es la destreza de la familia para modificar la organización de poder, papeles y reglas frente a determinada situación que amerite el cambio.

Por otro lado, en cuanto a la variable de calidad de vida, es muy importante para alcanzar el bienestar social de la persona; así como para satisfacer las necesidades básicas de las personas (economía, alimentos, empleo, sanidad, educación, entre otros). Al mantener los factores estables, se mantiene la calidad de vida (Sanabria, 2016)

Calidad de vida es un concepto tan complejo, abarcando variables sociales, económicas y políticas, entre otros, que influyen directamente en la vida humana, menciona que, pueden identificarse numerosos factores que influyen de manera positiva o negativa en la calidad de vida, las cuales se pueden agrupar en categorías generales: entorno social, contexto ambiental, condiciones vitales, satisfacción personal, cultura y sociedad (García, et al., 2021).

El entorno social (primera categoría) es el grado de inserción en la sociedad, el apoyo familiar, la presencia de entidades protectoras o el aislamiento social; es decir, sujetos de la misma región pueden tener diferentes calidades de vida según su entorno social. El contexto ambiental (segunda categoría) abarca la situación política, conflictos activos, condiciones económicas extremas o de trabajo, las mismas que influyen en la calidad de vida en gran manera, a raíz de las consecuencias del contexto histórico que influyen sobre él. Las condiciones vitales (tercera categoría) constituyen el estado económico y oportunidades reales; es decir, las circunstancias en las que viene al mundo una persona y se desenvuelve, influye directamente en sus oportunidades y en su calidad de vida. (García, et al., 2021)

La satisfacción personal (cuarta categoría) consiste en algo muy personal, las decisiones personales y la forma única de lidiar con todas las condiciones anteriores. Cultura y sociedad (quinta categoría) radica en las circunstancias culturales ejercidas por una comunidad sobre una persona. Asimismo, menciona indicadores que sirven para evaluar la calidad de vida, tales como: condiciones materiales (situación económica, tipo de casa, etc.), salud (accesibilidad a atención médica, medicación, higiene diaria, etc.), trabajo (situación laboral, condiciones de trabajo, salario, etc.), educación (grado académico y acceso a la educación, etc.), entretenimiento y relaciones sociales (pasatiempos, tiempo libre, vínculos afectivos, etc.), seguridad física y personal (condiciones de vida, de trabajo, etc.), derechos básicos (desamparo o protección por parte de las entidades del estado, etc.) y medio ambiente (condiciones geográficas de vida y el ambiente de crecimiento vital, etc.) (García, et al. (2021).

El envejecimiento o vejez, es una etapa de la vida que está asociado generalmente y estereotipada con una imagen de deterioro e inutilidad y solo en algunas partes del mundo, lo ven como sabiduría o indicador de madurez. Además, las personas adulto mayores tienen la capacidad de contribuir de muchas maneras y sus aportes dependerá de la salud, calidad de vida y seguridad a nivel social. (Mejía, 2021)

Aunque, a pesar de las evoluciones en la sociedad, constituye una pandemia silenciosa que afecta a muchas personas adultas mayores el morir en soledad, marginación social y soledad no deseada. (Luna y Pinto, 2021 citado por Mejía, 2021)

Las condiciones psicológicas y biológicas perjudican en cierta forma al funcionamiento social de la persona, tanto en la posibilidad de tener trabajos sociales como de desenvolverse a nivel personal dentro de la sociedad. De igual forma, el funcionamiento social de la persona mayor se ve perjudicado por otros cambios más o menos normales que se presentan durante esta etapa, tales como: jubilación, perder contacto con amistades, fallecimiento de familiares y/o amigos; de tal manera que la vida social se va enfocando en actividades con la pareja o a vivir solo y deprimirse en casa. (Mejía, 2021)

Todas las modificaciones en cambios psicológicos y biológicos del adulto mayor, fuerzan a que esté en proceso de adaptación a la sociedad, para enfrentar y superar los problemas que se van presentando a lo largo de la etapa; es decir, aprender nuevas cosas mediante el proceso de socialización, dependiendo las condiciones y particularidades personales de cada persona. (Mejía, 2021)

La teoría relacionada a la Calidad de Vida de Ruland y Moore llamada El final tranquilo de la vida. Esta teoría expone la necesidad de brindar el mejor cuidado posible a través del uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para acrecentar la calidad de vida y lograr una tranquila muerte; enfatizando en los elementos de ausencia del dolor, estado de tranquilidad, cercanía de las personas allegadas, dignidad y respeto. (Gómez, Carrillo y Arias, 2016)

En cuanto a las causas de maltrato contra los adultos mayores, Huenchuan, (2018) manifiesta que el riesgo de maltrato no se basa en la edad de la vejez, sino en otras causas de diferente índole que se presentan de manera interdependiente, por lo que los adultos mayores están en situaciones de riesgo, abandono y/o explotación; quienes están en internados en entidades que proporcionan servicios de cuidado, instituciones de salud o psiquiátricas, en el grupo familiar o en otros ambientes. En el ámbito familiar, las razones son complejas y variadas, considerándose anteriormente que la avanzada edad, género y problemas físicos eran las causas presentes en las situaciones de maltrato y/o abandono; aunque tales causas no explican la violencia por si solas, pero si pueden influenciar.

Por otro lado, a nivel comunitario, algunas causas que pueden estar vinculadas al maltrato son las que aparecen a raíz del modernismo, tales como: la gradual pérdida de ocupaciones dentro de la sociedad, el desgaste de esquemas familiares y las limitaciones para llevar a cabo las labores de protección. A nivel institucional, una forma visible de maltrato es que las residencias de cuidado no cubren estándares de calidad, el cual se debe a un mal sistema de servicio, profesionales no capacitados, deterioro de instalaciones, mala atención, entre otras causas. (Huenchuan, 2018)

Esta investigación se llevara a cabo, debido a que, se considera de gran relevancia el determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor de la ciudad de Huamachuco. También por el fácil acceso a los usuarios que conforman la población objeto de estudio.

Los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco, conforman un grupo etario en situación de vulnerabilidad, soledad, abandono y enfermedades. La mayoría tienen la gran necesidad de recurrir a su familia como red primaria de apoyo, no sentirse una carga; por lo que, para el adulto mayor es importante tener una familia funcional, ya que está ligado a su estabilidad emocional y en su salud.

A nivel teórico, para la enfermería como ciencia del cuidado, este estudio se constituye como actualización sobre la funcionalidad del entorno familiar del adulto mayor y su calidad de vida; permitiendo la ampliación de los conocimientos de las variables, las mismas que son tendencias actuales y futuras de la salud y del servicio de enfermería.

A nivel metodológico, los procesos realizados en las diferentes etapas de desarrollo del proyecto de investigación pueden ser de contribución y referencia para nuevas investigaciones científicas, sirviendo como antecedente de próximos estudios.

Por último, por su relevancia social, ya que la información recogida y los resultados generados podrían servir de base para el planteamiento e implementación de proyectos o programas a beneficio de adultos mayores con abandono familiar o deficiente calidad de vida y con el objetivo de brindarles calidad de vida. Y a su vez, sensibilizar a la población sobre la temática tratada.

Por lo cual se concluye en la siguiente formulación del problema científico:

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor - Huamachuco 2022?

Asimismo, las hipótesis de investigación son las siguientes:

a. Hipótesis general:

H_g: Existe relación entre la Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco-2022.

H₀: No existe relación entre la Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco-2022.

b. Hipótesis específicas:

H₁: Existe un adecuado nivel de Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco 2022.

H₂: Existe un alto nivel Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Huamachuco 2022.

Hipótesis Nula

H₁: No existe un adecuado nivel de Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco 2022.

H₂: No existe un alto nivel Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Huamachuco 2022.

Finalmente los objetivos de estudio son los siguientes:

a. Objetivo General

Determinar la relación entre la funcionalidad Familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco, 2022

b. Objetivos Específicos

Identificar la Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco 2022.

Determinar la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Huamachuco 2022.

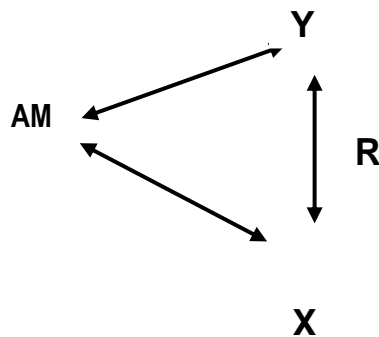
2. Diseño de la investigación

a. Objeto de material de estudio:

El estudio es de enfoque cuantitativo; ya que se realiza con objetividad frente a lo que se investiga, para lo que usa procesos que buscan la medición de las variables. Trabaja con fenómenos sociales; apartando la valoración propia del propio estudiador y de los participantes. Además, hace uso de las magnitudes y métodos estadísticos en el recojo y análisis de los datos. (Ñaupas, et. al, 2018)

Es de diseño no experimental, la cual se desarrolla sin realizar la manipulación deliberada de las variables estudiadas; es decir, se lleva a cabo el estudio de los sucesos tal como suceden en su entorno natural. (Hernández, et al., 2018).

La investigación es transversal correlacional, ya que tiene por objetivo el establecimiento de las relaciones entre 2 o más variables, categorías o conceptos en un momento establecido; es decir, describe las relaciones que hay entre variables y no de manera individual. (Hernández, et al., 2018).



Dónde:

AM: Adultos mayores

X: funcionamiento Familiar

Y: Nivel De Calidad de Vida del Adulto Mayor

R: Relación

Población y muestra

Para llevar a cabo el proyecto de investigación se trabajó con una población accesible, la cual estará integrada por 100 adultos mayores, pertenecientes al Centro Integral de atención del Adulto Mayor de la ciudad de Huamachuco, provincia de Sánchez Carrión.

Arias, Villasis y Miranda, (2016) definen a la población accesible, como aquel conjunto de personas a las que se elige por cuestiones prácticas, las mismas que viran en torno a las posibilidades, exigencias y/o recursos con los que cuenta el investigador.

Variables:

Variable independiente: Funcionalidad familiar del adulto mayor

Definición conceptual:

La funcionalidad familiar consiste en la dinámica sistemática de las relaciones en los integrantes familiares presente entre los integrantes familiares y que se da mediante la cohesión, armonía, la comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. (Ortega, De la Cuesta y Días, 1999)

Definición operacional:

- ✓ Funcionalidad familiar normal: 17 – 20 puntos
- ✓ Disfunción familiar leve: 13 – 16 puntos
- ✓ Disfunción familiar moderada: 10 – 12 puntos
- ✓ Disfunción familiar severa: 0 – 9 puntos

Variable Dependiente: Calidad de Vida del Adulto Mayor

Definición conceptual:

La calidad de vida es la apreciación que tiene la persona sobre su estado en la vida en el ambiente cultural y sistema de valores en los que vive, en relación a sus expectativas, preocupaciones, metas y estándares. (OMS, 2018).

Definición Operacional

- alta calidad de vida del adulto mayor: 95 – 108 puntos
- moderada calidad de vida del adulto mayor: 88 – 94 puntos
- baja calidad de vida del adulto mayor: 27 – 87 puntos

Instrumento

Funcionalidad Familiar del adulto mayor, este instrumento fue elaborado por (Ortega, 1999) y modificado por las autoras de este proyecto (2021). Dirigido al adulto mayor para la valoración de la funcionalidad familiar consta de dos partes, la primera enfocada en dos datos personales (sexo y edad) y la segunda de 14 ítems, que valorar las 7 dimensiones de la funcionalidad familiar.

Cada respuesta tiene un valor de 1 punto a 5 puntos respectivamente:

Casi nunca	: 1 punto
Pocas veces	: 2 puntos
A veces	: 3 puntos
Muchas veces	: 4 puntos
Casi siempre	: 5 puntos

Cada pregunta será respondida por el usuario mediante una (X) según su percepción como miembro familiar. Al final se sumara los puntos que corresponden a la escala de categorías para describir en 4 intervalos:

Clasificación de escala:

Familia funcional	: 57 a 70 puntos
Familia moderadamente funcional	: 43 a 56 puntos
Familia disfuncional	: 28 a 42 puntos
Familia severamente disfuncional	: 14 a 27 puntos

Calidad de Vida del Adulto, el instrumento que se utilizara es el WHOQOL – BREF realizado por la organización mundial de la salud (OMS). Fue desarrollado en 15 países y en la actualidad se encuentran en más de 30 lenguas en 40 países, permite una exploración de los elementos más relevantes de la calidad de vida en los adultos mayores, el cuestionario está constituido por 26 preguntas agrupadas en 4 dimensiones: en la dimensión física incluyen 7 ítems (p3, p4, p10, p15, p16, p17, p18). En la dimensión psicológica incluyen 6 ítems (p5, p6, p7, p11, p19, p26) en la dimensión social incluyen 3 ítems (p20, p21, p22); en la dimensión ambiente incluyen 8 ítems (p8, p9, p12, p13, p14, p20, p24, p25).

Es de carácter anónimo, individual y confidencial. Los cuales se aplicaran en un tiempo de 40 min. Durante la aplicación se aclararan las dudas que surjan con relación al significado de algunas palabras o aseveraciones; seguidamente se realizara el control de calidad del llenado para evitar la omisión de respuestas en algún ítem, para garantizar la efectividad del instrumento.

Análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se empleará una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS v.23. Los datos serán procesados usando el método cuantitativo del análisis descriptivo como tablas de simple y de doble entrada. Para determinar la relación entre las variables, se utilizará la Prueba de Independencia de Criterios (Chi Cuadrado: "X²"), considerando un nivel de significancia de 0.05.

Validez y confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach.

Los instrumentos de evaluación tuvieron un coeficiente de correlación de 0.798 y 0.839, siendo una adecuada validez de criterio, de contenido y de construcción.

Título del instrumento	Núm. De casos	Núm. De Ítems	Resultado Alfa de Cronbach
Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor.	10	14	0.798
Calidad de vida del adulto mayor.	10	26	0.839

3. RESULTADOS:

1.1. Descripción de resultados

Tabla 1

Relación entre la Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco-2022.

Variables	rs	Magnitud
Funcionalidad familiar Calidad de vida	.28	Pequeña

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 2

Funcionalidad familiar del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco, 2022.

Variable	Funcional		Moderadamente funcional		Moderadamente disfuncional		Disfuncional		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Funcionalidad familiar	16	16	52	52	21	21	11	11	100
Cohesión	8	8	51	51	22	22	19	19	100
Armonía	10	10	53	53	22	22	15	15	100
Comunicación	11	11	49	49	22	22	18	18	100
Permeabilidad	7	7	51	51	21	21	21	21	100
Afectividad	13	13	47	47	24	24	16	16	100
Roles	10	10	57	57	19	19	14	14	100
Adaptabilidad	8	8	51	51	20	20	21	21	100

Tabla 3

Calidad de vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco, 2022.

Variable	moderada		baja		Total
	n	%	n	%	n
Calidad de vida	76	76	24	24	100
Física	71	71	29	29	100
Psicológica	93	93	7	7	100
Relaciones sociales	59	59	41	41	100
Ambiente	74	74	26	26	100

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la funcionalidad Familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco, 2022. Siendo así en el presente trabajo de investigación, los resultados que se discutirán a continuación estarán en base a los objetivos:

En la tabla 01: muestra la distribución de los 100 adultos mayores que asisten al Centro Integral al Adulto Mayor, para determinar la relación entre la funcionalidad Familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor se usó el coeficiente de correlación de Spearman. Reportando que, existe una relación directa de magnitud pequeña ($.10 \leq rs = .28 < .30$) entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco-2022.

Los resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por:

Paredes y Preciado (2019) realizaron un estudio con propósito de establecer la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, de la ciudad de Lima, 2018. El estudio fue de diseño no experimental, enfoque cualitativo, tipo correlacional y de corte transversal, el cual contó con una muestra de 120 adultos mayores. Los resultados que obtuvo fueron: regular calidad de vida el 49,2%, malo el 42,5% y bueno el 8,3%. En relación a la variable de apoyo familiar, el 73,3% tiene un apoyo familiar medio, el 16,7% alto y bajo con el 10%. Llegando a la conclusión que si hay relación entre las variables de estudio.

Martínez (2020) realizó un estudio con el propósito de establecer la asociación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 a más años que fueron atendidos en el área de geriatría de un Hospital General de Zona del IMSS, México. El estudio fue analítico, de corte transversal y asociación cruzada el cual contó con una muestra de 70 pacientes adultos mayores. Los resultados revelaron que 89% de los participantes tiene un estado familiar funcional normal, el 7% disfuncionalidad familiar leve y el 4% disfuncionalidad grave. Concluyo que existe una asociación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida.

Altamirano (2020) llevó a cabo un estudio con el fin de establecer la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores de un centro gerontológico, Ecuador. El estudio tiene enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal, el cual contó con una muestra de 50 personas con edades mayor a 60 años. Los resultados muestran que el 70% tienen familias funcionales,

el 28% familias moderadamente funcionales y familias disfuncionales (2%). Con respecto a Calidad de Vida, el 44% tenían nivel alta, muy buena (38%), media buena (12%) y 6% nivel medio. Llegó a la conclusión que si existe relación directa entre ambas variables; es decir, a más funcionalidad familiar es mayor la calidad de vida.

En este estudio existe una relación pequeña entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores a mas funcionalidad familiar, mejor es la calidad de vida. Ya que esto es fundamental en el adulto mayor porque le permite adaptarse a los cambios que pueda generar cualquier problema y brindarle el mejor cuidado posible, así mismo, las medidas de bienestar para acrecentar su calidad de vida.

En la tabla **02**: muestra la distribución del total de adultos mayores que asisten al centro integral del adulto mayor para Identificar la Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor. La mayoría de adultos presentan una funcionalidad familiar moderada en un 52%, moderadamente disfuncional en un 21%, así mismo, una funcionalidad familiar de 16% y disfuncional en un 11%.

Con relación a sus dimensiones se muestra: que existe una moderadamente funcional Cohesión en un 51%, Armonía en un 53%, Comunicación en un 49%, Permeabilidad en un 51%, Afectividad en un 47%, Roles en un 57% y Adaptabilidad en un 51%.

Los resultados concuerdan con la investigación realizada por:

Vásquez (2020) realizó una investigación con el fin de determinar la asociación entre la Calidad de Vida y el Funcionamiento Familiar del adulto mayor en el Establecimiento de Salud del distrito de Hualmay, Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, el cual contó con una muestra de 85 adultos mayores; a los cuales se les aplicó la escala de calidad de vida de FUMAT y el Test de Funcionamiento Familiar FFSIL. Los resultados mostraron que el 56,9% de los adultos mayores mostraban moderado funcionamiento familiar, disfuncionamiento familiar (29,3%) y funcionamiento familiar (13,8%).

En base a los resultados se puede identificar que la mayoría de adultos mayores percibieron una falta de funcionalidad en los miembros de su familia 52% y no está satisfecho ya sea por diferentes motivos, entonces no crea un ambiente favorable ya que facilita en el adulto mayor desequilibrio tanto social como emocional. Además se identificó un 16% de funcionalidad familiar, lo que es un poco

porcentaje de que los miembros de la familia cumplen con las funciones básicas en el hogar como demostrar afecto, superar problemas juntos y vivir en armonía. Asimismo, se identificó la falta de roles en un 57% que cada miembro de la familia debe desempeñar en base a funciones y responsabilidades. Estas acciones incitan a lograr desequilibrar el bienestar de los miembros de la familia debido a que sus actividades comunes tienen que cambiar para así mismo proteger el bienestar del adulto mayor. Además de un bajo porcentaje en la dimensión de afectividad 47%, esto indica que se debe trabajar más en este aspecto ya que el afecto proporciona un papel muy importante en los miembros de la familia ya que da la seguridad necesaria al adulto mayor para reforzar los vínculos con los miembros de la familia.

En la tabla **03**: se muestra la distribución total de adultos mayores que asisten al centro integral del adulto mayor para Determinar la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Se muestra una Calidad de vida moderada en un 76% con tendencia a ser baja en un 24%, explicada por una calidad de vida en el área física de nivel moderada en un 71% con tendencia a ser baja en un 29%, una calidad de vida en el área psicológica de nivel moderado en un 93% con tendencia a ser baja en un 7%, de igual manera una calidad de vida en el área relaciones sociales de nivel moderado en un 59% con tendencia a ser baja en un 41% y en el área Ambiente dónde también se encontró un nivel moderado en un 74% con tendencia a ser baja en un 26% de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco-2022

Los resultados concuerdan con la investigación realiza por:

Romero (2018) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar del adulto mayor del Centro de Salud Carmen Alto, Comas – Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, para el cual conto con una muestra de 55 adultos mayores. Utilizó el test de Apgar familiar para funcionamiento familiar y la escala de Whoqol- Bref para calidad de vida. Los resultados obtenidos mostraron que, el 80% de adultos mayores tienen calidad de vida moderada, el 10,9% calidad baja de vida y el 9,1% calidad alta de vida. En cuanto a las dimensiones de Calidad de Vida, los mayores puntajes son de nivel moderado: dimensión salud física (85,5%), dimensión salud psicológica (58,2%), dimensión elaciones sociales (49,1%) y dimensión ambiente (60%).

Noceda (2018) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la asociación entre la Calidad de Vida y el Funcionamiento Familiar del adulto mayor del Centro de Salud México, Lima. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, el cual tuvo una muestra de 60 adultos mayores; a quienes se les aplicó el test de Apgar familiar para funcionamiento familiar y la escala de Whoqol- Bref para calidad de vida. Los resultados mostraron que el 80% de los adultos mayores tienen calidad moderada de vida, el 11% baja calidad y 9% calidad alta. Con respecto a las dimensiones de calidad de vida, los mayores puntajes pertenecen a nivel moderado: salud física (85%), salud psicológica (58%), relaciones sociales (49%) y 60% la dimensión ambiente.

En base a los resultados se pudo identificar que la mayor parte de adultos mayores presentan una calidad de vida moderada 76% lo cual significa que existen ciertas carencias que le impiden al adulto mayor que asiste al Centro Integral al Adulto Mayor tener una alta calidad de vida ya sea inestabilidad física, económica, social o emocional, Así mismo, se identifica un 24% de adultos mayores con baja calidad de vida lo cual nos indica que muchos de ellos estarían pasando por una etapa de vida bastante difícil ya sea en su salud o en situaciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales que le están impidiendo desarrollarse con normalidad y vivir una vida plena y participar de manera activa en el aspecto familiar. En la dimensión psicológica la mayor parte de adultos mayores presenta una calidad de vida moderada 93%, lo que indica que gran parte de ellos perciben una conducta buena ya que en cierta forma hace que los sentimientos pueden ser positivos, tengan autoestima alta y lo que el adulto mayor piensa de sí mismo.

5. CONCLUSIONES

Existe relación directa de magnitud pequeña ($.10 \leq r_s = .28 < .30$) entre la funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco.

Los adultos mayores que asisten al Centro Integral al Adulto Mayor cuentan con familias que presentan funcionalidad familiar moderada en un 52%, así mismo moderadamente disfuncional en un 21%, así mismo, una funcionalidad familiar de 16% y disfuncional en un 11%. En sus dimensiones: existe una moderadamente funcional Cohesión en un 51%, Armonía en un 53%, Comunicación en un 49%, Permeabilidad en un 51%, Afectividad en un 47%, Roles en un 57% y Adaptabilidad en un 51%.

Con respecto a la calidad de vida se muestra una Calidad de vida moderada en un 76% con tendencia a ser baja en un 24%, explicada por una calidad de vida en el área física de nivel moderada en un 71% con tendencia a ser baja en un 29%, una calidad de vida en el área psicológica de nivel moderado en un 93% con tendencia a ser baja en un 7%, de igual manera una calidad de vida en el área relaciones sociales de nivel moderado en un 59% con tendencia a ser baja en un 41% y en el área Ambiente dónde también se encontró un nivel moderado en un 74% con tendencia a ser baja en un 26%.

La funcionalidad familiar va ligada a la calidad de vida ya que si un adulto mayor tiene familia funcional se siente apoyado, querido, y le dan el buen trato que merecen ellos tendrían una buena calidad de vida y sentirse útil en su hogar como también en la sociedad.

RECOMENDACIONES:

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se ha creído conveniente proponer las siguientes recomendaciones:

1. Siendo la población más afectada los adultos mayores nuestra recomendación va dirigida hacia el MINSA (Ministerio de Salud) de que promueva el buen funcionamiento de los centros en donde asisten adultos mayores, así mismo, contar con profesionales de salud capacitados para asistir a cada adulto mayor, ya que ellos van a necesitar de nuestro profesionalismo, con la finalidad de asumir compromisos en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores así como poder informar sobre los cuidados que van a emplear en casa.
2. Recomendar que en cada centro o institución como el gobierno regional promueva y fortalezca los programas de intervención destinados a la familia, dirigidos principalmente al tratamiento de los componentes de afectividad y comunicación, a través de terapias familiares donde se brinde consejería, estrategias para un adecuado manejo de recursos y desarrollar una capacidad óptima hacia la resolución de problemas.
3. Presentar los resultados de la presente investigación a la dirección del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. con la finalidad de dar a conocer las dimensiones de la calidad de vida y cómo influye en la funcionalidad familiar del adulto mayor. Así mismo, ayudara a tomar acciones de mejora.
4. Distribuir equitativamente al personal que trabaja con los adultos mayores en el centro integral del adulto mayor- Huamachuco, considerando un horario exclusivo de reunión, para cumplir con las actividades programadas. Así mismo es importante la coordinación entre el sector salud, el gobierno local e instituciones privadas a nivel de la provincia Sánchez Carrión para promover una mejor calidad de vida del adulto y que el envejecimiento sea activo y saludable.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, V. (2020). Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores [Tesis de Licenciatura - Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/31554?locale=en>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia Mexicana*, 63(2), 201-206. <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile – BCN (2022). La familia: Concepto. https://www.bcn.cl/ecivica_restringido/concefamil
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Garzón-Duque, M., y Cano-Sierra, S. (2016). Estado de Salud del Adulto Mayor Antioquia. Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología*. 19 (1), 71-86. <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773007.pdf>
- Castro, L., y Muñoz, S. (2014). Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima del adulto mayor en el hospital Walter cruz vilca, centro poblado Miramar, Trujillo – 2014 [Tesis de licenciatura - Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/927/1/CASTRO_LISBETH_AUTOESTIMA_ADULTO_MAYOR.pdf
- Concepción, N. (2017). La intervención con familia. La incursión desde la perspectiva de la práctica profesional. Editorial: Dykinson, S. L. La intervención con familia. La incursión desde la perspectiva de la... - Concepción Nieto Morales - Google Libros

Defensoría del Pueblo (2019). ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores – FIAPAM (2019, 05 de marzo). América Latina envejece a pasos de gigante. <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/#:~:text=Si%20en%20este%20momento%2C%20el,ser%C3%A1%20mayor%20de%2060%20a%C3%B1os.>

García, et al. (2021). Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio. Editorial: Paraninfo. https://books.google.com.pe/books?id=e6UIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Gómez, O., Carrillo, G. y Arias, E. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Revista Latinoamericana de Bioética, 17(1), 60-79. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1764/2567#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20final%20tranquilo,componentes%20de%20ausencia%20de%20dolor%2C>

Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A. y Moreno, L. (2018). Metodología de la investigación científica. Editorial: Área de Innovación y Desarrollo, S. L. https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

InfoMIDIS (2021). Programas sociales. <http://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2021). Situación de la población adulta mayor. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2019). 11 de julio: Día Mundial de la población. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2018). Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf

López, L., y Pinzón, L. (2019). Funcionalidad familiar en soldados que están en tratamiento en los diferentes servicios del batallón de sanidad en el periodo 2019 – I [Tesis de Licenciatura - Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/2700/FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, F. (2020). Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2. Del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí S.L.P. [Tesis de especialidad - Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Institucional. <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7244?locale-attribute=es>

Mejía, G. (2021). Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor. Una lectura de amor propio para dar mejor sentido a la vida. Editorial: Editorial del Pueblo. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20FELICIDAD%20EN%20LA%20PERSONA%20>

ADULTA%20MAYOR.pdf

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables – MIMP (2015). Estadísticas de PAM – La Libertad.
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/La_Libertad2.html

Ministerio de Salud – MINSA (2020). Perú 2050: Tendencias nacionales con el impacto de la COVID – 19.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/CEPLAN_2020_Peru%202050_tendencias_nacionales_con%20el%20impacto%20de%20la%20COVID-19.pdf

Noceda, S. (2018). Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018. [Tesis de Licenciatura - Universidad Nacional Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27919>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis.
https://books.google.com.pe/books?id=KzSjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Observatorio Nacional de las Familias (2022). Familias.
<https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familia.html>

Organización de Naciones Unidas – ONU. (2021, 4 de octubre). Envejecimiento y Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización de Naciones Unidas – ONU. (2019). Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización de las Naciones Unidas – ONU (2016,). Informe de la ONU: «No hay definición de familia».
https://c-fam.org/friday_fax/informe-de-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/

Organización Mundial de la Salud - OMS (2020). Calidad de vida.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE (2019). Simplificación Administrativa en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Editorial: OECD Publishing.
https://books.google.com.pe/books?id=j86XDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Ortega-Veitia, T., De la Cuesta-Freijomil, T., y Días-Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Revista Cubana de Enfermería, 15(3), 164 – 168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005

Paredes, I., y Preciado, B. (2019). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho - Chosica, 2018. [Tesis de especialidad - Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1776>

Romero, Y. (2018). Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, Centro de salud Carmen Alto, Comas-2018 [Tesis de Licenciatura - Universidad Nacional Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18067>

Rosell, T. y Rodríguez, P. (2017). La entrevista en el trabajo social. Editorial: Herder Editorial, S. L. https://books.google.com.pe/books?id=2ASIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true

Rubio, G., Jurado, S. y Molina, N. (2017). Ética en la investigación biomédica. Editorial: Universidad de la Salle.
https://books.google.com.pe/books?id=_3_1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Sanabria, M. (2016). Calidad de vida e instrumentos de medición. [Trabajo de Fin de Grado - Universidad de la Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>

Segarra, M. (2016). Calidad de Vida y Funcionalidad en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay [Tesis de especialidad - Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27169?locale=es>

Siguenza, Buñay y Guaman (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. *Maskana*, 8, 77–85. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878>

Soria-Romero, Z., y Montoya-Arce, B. (2016). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059

Sonsoles, P. (2019). Atención temprana y familia. Editorial: Narcea, S. A.
https://books.google.com.pe/books?id=GPikDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Troncoso-Pantoja, C., y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004

United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF (2017). Vida en familia y no en albergues.
<https://www.unicef.org/peru/historias/vida-en-familia-y-no-en-albergues>

Vásquez, G. (2020). Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018 [Tesis de licenciatura - Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3813>

Zurro, A., y Jodar, G. (2018). Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Editorial: Elsevier España, S, L, U.
https://books.google.com.pe/books?id=ILFiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true

9. ANEXOS:

ANEXI: 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO: PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – HUAMACHUCO 2020

Autor: Ortega. (1999)

Modificado por: Aguilar y Cruz (2021)

Instrucciones: A continuación se le formulara algunas preguntas las cuales deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente. Marque con un aspa (X) la respuesta (una sola respuesta) que considere.

EDAD: (60-69) (70-80)

SEXO: mujer () varón: ()

N.	PREGUNTAS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					

7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
	PUNTAJE SUB TOTAL					
	PUNTAJE TOTAL					

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO



FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Autores: (OMS) WHOQOL - BREF

Modificado por: Aguilar y Cruz (2021)

Instrucciones: el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la calidad de vida que usted percibe por lo que se le pide su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas marcando con un "X" la alternativa con la que usted se identifique.

I. Datos generales:

Género: masculino () femenino ()

Estado civil: soltero/a () casado/a () separado/a () divorciado/a ()

Conviviente () viudo/a ()

Grado de instrucción: ninguno () primaria () secundaria () universidad ()

Formato de cuestionario según WHOQOL - BREF

		Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy satisfecho	poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					

5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿000Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

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

		Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hace referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas semanas

		Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Cuán satisfecho esta con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho esta de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?					

21	¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho esta 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

		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL AL
ADULTO MAYOR, HUAMACHUCO”**

Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre la funcionalidad Familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco.

Yo:..... de nacionalidad peruana, con DNI N° de años de edad, expreso mediante el siguiente documento de haber sido informada sobre los propósitos, alcances, riesgos y/o beneficios de mi participación en el estudio elaborado por las alumnas de enfermería: Cruz Flores Analy Noemy y Aguilar Vera, Karen Leticia, acepto participar en la encuesta, las mismas que serán aplicadas, en relación a mi calidad de vida. Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado sin que los nombres de los participantes del estudio sean dados a conocer, y que podré retirarme del estudio sin que tenga ningún prejuicio. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con las investigadoras.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, consiento participar voluntariamente de la investigación.

Huamachuco,.....de.....del 2022.

Firma del Informante

ANEXO 4

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, Delly Sagastegui Lescano Profesor/a del Dpto. Académico de salud del adulto.

De la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesora del Proyecto de Tesis intitulado: "Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Huamachuco". De las estudiantes o bachiller de Enfermería:

Estudiante () Bachiller (X)

- Aguilar Vera, Karen Leticia.

- Cruz Flores, Analy Noemy.

Filial/Sede: Huamachuco.

Expido la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente

Trujillo, 01 de junio del 2022



Sagastegui Lescano Delly
Código 4872

*Proyecto de investigación, monografías, tesinas, proyecto de tesis, etc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACIÓN JURADA

Los AUTORES suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizada.

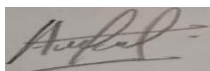
TITULO: "Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-Huamachuco".

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA () INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA(xX)
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN () INFORME DE INVESTIGACIÓN DOCENTE ()

Equipo Investigador Integrado por:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP.ACADÉMICO	CONDICIÓN ALUMNO CONDICIÓN DOCENTE asesor	Matricula del estudiante Código Docente asesor	Autor Coautor asesor
1	Cruz Flores Analy Noemy	Enfermería.	Enfermería.	Egresada.	2200901312	autora
2	Aguilar Vera Karen Leticia.	Enfermería.	Enfermería.	Egresada.	2200900612	autora
3	Sagastegui Lescano Delly	Enfermería.	Enfermería.	Asesora	4872	asesora

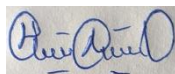
Trujillo, 29 de Setiembre del 2021



FIRMA

47696820

DNI



FIRMA

76557875

DNI



17829296



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

Este formato de Investigación docente debe ser llenado, firmado, escaneado y adjuntado en el sistema de www.picfedu.unitru.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
TRUJILLO DECLARACIÓN JURADA

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizado.

TITULO: Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco - 2022

PROYECTO DE INVESTIGACION
CIENTIFICA

DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
LA FACULTAD DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
CIENTIFICA

() PRE GRADO DE LA FACULTAD DE (X)
ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION
DOCENTE

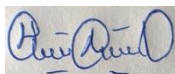
() INFORME DE INVESTIGACION ()
DOCENTE

Equipo Investigador Integrado por:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADEMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CODIGO DOCENTE asesor Número de Matrícula del estudiante	Autor Coautor Asesor
1	Aguilar Vera Karen Leticia.	Enfermería	Adulto	Egresada	2200900612	Autora
2	Cruz Flores Analy Noemy	Enfermería	Adulto	Egresada	2200901312	Autora

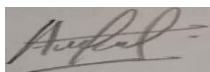
3	Sagastegui Lescano Delly	Enfermería	Enfermería	Asesora	4872	Asesora
---	--------------------------	------------	------------	---------	------	---------

Trujillo, 11 de mayo de 2022



FIRMA

DNI: 76557875



FIRMA

DNI: 47696820



DNI: 178292906

FIRMA



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
TRUJILLO**
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE
PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO
DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo 04 de mayo del .2022

Los autores suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

Titulado: Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Huamachuco.

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA- CONCYTEC, CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

- a. Acceso Abierto:
 b. Acceso Restringido: (Datos del autor y resumen del trabajo)
 c. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar

**PROYECTO DE INVESTIGACION
CIENTIFICA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
CIENTIFICA**

**PROY. DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN PREGRADO**

() **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREGRADO** ()

PROYECTO DE TESIS PREGRADO

() **TESIS PREGRADO** (X)

PROYECTO DE TESIS MAESTRIA

() **TESIS MAESTRIA** ()

**PROYECTO DE TESIS SEGUNDA
ESPECIALIDAD**

() **TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD** ()

PROYECTO DE TESIS DOCTORADO

() **TESIS DOCTORADO** ()

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADEMICO	CONDICION (NOMBRADO, CONTRATADO, EMÉRITO, estudiante, OTROS)	CODIGO Docente Número Matrícula del Estudiante	Autor Coautor or Asesor
1	Aguilar Vera Karen Leticia.	Enfermería	Adulto	Alumna	2200900612	Autora

2	Cruz Flores Analy Noemy.	Enfermería	Adulto	Alumna	2200901312	Autora
3	Sagastegui Lescano Delly	Enfermería	Adulto	Doctora	4872	Asesora

FIRMA 

DNI 76557875

FIRMA 

DNI 47696820

FIRMA 

DNI: 178292906

1 Este formato debe ser llenado, firmado y adjuntado en el informe de Tesis / Trabajo de investigación respectivamente
1 Este formato en el caso de informe de investigación científica docente debe ser llenado, firmado, escaneado y adjuntado en el sistema de www.picfedu.unitru.edu.pe