



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES - DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES -2020

Línea de investigación:

Gobernabilidad, Derechos Humanos e inclusión social

Tesis para optar el Título en Segunda Especialidad en Marketing de Comunicaciones

Autora

Hurtado Cristobal, Raquel Rosa

Asesor

Vergara Campos, Carlos Miguel

ORCID: 0000-0003-0285-511X

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2023



Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 20-sept.-2023 2:44 p. m. -05

Identificador: 2171877460

Número de palabras: 12201

Entregado: 1

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE
SALUD LOS LIBERTADORES DISTRITO DE SAN
MARTIN DE PORRES -2020 Por Raquel Rosa
Hurtado Cristobal

Índice de similitud

30%

Similitud según fuente

Internet Sources:	29%
Publicaciones:	6%
Trabajos del estudiante:	14%

3% match (Internet desde 14-oct.-2021)

<http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3813/FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ISAllowed=y&sequence=1>

2% match ()

[Condezo Barzola, Yulisa Isabel, Quispe Condori, Pamela Fabiola. "Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2022](#)

2% match (trabajos de los estudiantes desde 27-nov.-2018)

[Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-11-27](#)

1% match ()

[Muñoz Mora, Humberto. "Funcionamiento familiar y calidad de vida en los estudiantes del nivel secundario de los colegios adventistas de la ciudad de Trujillo, 2018", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2019](#)

1% match ()

[Palacios Ucharico, Melani Selene. "Funcionamiento familiar real e ideal en adolescentes de una institución educativa pública de la Región Callao", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2019](#)

1% match ()

[Retamozo Gutiérrez, Marco Alexander. "La relación entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan Mercado Itinerante del Distrito de Mala - Cañete en el año 2017", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2019](#)

1% match (Internet desde 04-may.-2020)

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18067/Romero_QYY.pdf?se=

1% match ()

[Larico Cruz, Cindy Marianela. "Conocimientos de las medidas preventivas y actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre - Diciembre 2008.", Universidad Ricardo Palma, 2009](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 23-ago.-2019)

[Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-08-23](#)

1% match (Internet desde 25-nov.-2022)

http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2159/652_2015_calizaya_antahuanaco_em_facis_enfermeria.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (trabajos de los estudiantes desde 29-abr.-2019)

[Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2019-04-29](#)

< 1% match (Internet desde 19-nov.-2022)

<http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/142/TFCS-02-20.pdf?isAllowed=y&sequence=4>

< 1% match ()

[Gutiérrez Reyes, Mirely Jumalini, Luyo Rodríguez, Ruth Rossana. "Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021", 'Universidad Cesar Vallejo', 2021](#)

< 1% match ()

[Paredes Mayta, Octavio Felipe. "Los problemas familiares y la formación afectiva de los estudiantes del sexto grado de primaria de la I.E. N°72049 de Pampa Grande - Provincia Azangaro", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2019](#)

< 1% match ()

[Núñez Casaño, José Antonio, Saire Saire, Claudia Mercedes. "Funcionamiento familiar y depresión en pacientes de consulta externa de un hospital de Lima este, 2015", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2016](#)

< 1% match ()

[Aliendres Gutierrez, Jose Antonio. "Gestión del servicio de inmunización Covid-19 y calidad de atención de un centro materno infantil en Apurímac - 2022", 'Universidad Cesar Vallejo', 2023](#)

< 1% match ()

[Rojas Valle, Judith Maria, Ticlla Castillo, Diana Patricia. "Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2023](#)

< 1% match ()

[Daza Silva, Vanny Ling. "Diseño de puestos y rotación del personal en los trabajadores de la empresa de seguridad Grupo Vicmer Security de Lima año 2019", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2021](#)

< 1% match ()



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE
ASISTE AL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES - DISTRITO DE SAN
MARTIN DE PORRES -2020

Línea de investigación:

Gobernabilidad, Derechos Humanos e inclusión social

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad En Terapia Familiar Sistémica

Autora

Hurtado Cristobal, Raquel Rosa

Asesor

Vergara Campos, Carlos Miguel

ORCID: 0000-0003-0285-511X

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2023

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi Dios, quien ha sido mi fuente de inspiración en el inicio y culminación de esta segunda especialidad y me permitió cumplir mi sueño de ser terapeuta familiar para ayudar a mi prójimo y mejorar la calidad de vida de las personas.

También dedico esta tesis a mi esposo Hernán por ser mi soporte emocional y ayuda idónea en los momentos en que el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo, nunca podré terminar de agradecerle por tantas ayudas.

Índice

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
1.1	Descripción y formulación del problema.....	9
1.2	Antecedentes.....	12
1.3	Objetivos.....	17
1.4	Justificación.....	17
1.5	Hipótesis.....	18
II.	MARCO TEÓRICO.....	20
2.1	Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III.	MÉTODO.....	35
3.1	Tipo de investigación.....	35
3.2	Ámbito temporal y espacial.....	35
3.3	Variables.....	36
3.4	Población y muestra.....	36
3.5	Instrumentos.....	37
3.6	Procedimiento.....	41
3.7	Análisis de datos.....	42
3.8	Consideraciones éticas.....	42
IV.	RESULTADOS.....	44
4.1	Estadísticos descriptivos de tablas y figuras.....	44
4.2	Relación entre las variables.....	53
4.3	Contrastación de Hipótesis.....	56
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
VI.	CONCLUSIONES.....	61
VII.	RECOMENDACIONES.....	62
VIII.	REFERENCIAS.....	63
IX.	ANEXOS.....	66
	Anexo A: Matriz de consistencia.....	68
	Anexo B: Operacionalización de la Variable: Funcionamiento Familiar FF- SIL ...	69
	Anexo C: Operacionalización de la Variable: Calidad De Vida FUMAT.....	70
	Anexo D: Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar FF-SIL.....	71
	Anexo E: Instrumento Cuestionario de calidad de vida (FUMAT).....	73

Índice de tablas

Tabla 1. Grado de correlación de Spearman.....	42
Tabla 2. Características sociodemográficas.....	44
Tabla 3. Funcionamiento familiar	45
Tabla 4. Cohesión	46
Tabla 5. Adaptabilidad	47
Tabla 6. Calidad de vida	48
Tabla 7. Bienestar emocional	49
Tabla 8. Bienestar Material	50
Tabla 9. Bienestar Físico	51
Tabla 10. Bienestar Social	52
Tabla 11. Relación entre funcionabilidad familiar y calidad de vida.....	52
Tabla 12. Relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida	54
Tabla 13. Relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida.....	55
Tabla 14. Análisis de correlación funcionamiento familiar y calidad de vida	56
Tabla 15. Análisis de correlación dimensión cohesión familiar y calidad de vida	57
Tabla 16. Análisis correlación dimensión adaptabilidad familiar y calidad vida.....	58

Índice de Figuras

Figura 1. Funcionamiento familiar	46
Figura 2. Cohesión.....	45
Figura 3. Adaptabilidad	47
Figura 4. Calidad de vida.....	47
Figura 5. Bienestar Emocional	49
Figura 6. Bienestar Material	50
Figura 7. Bienestar Físico	51
Figura 8. Bienestar social	52
Figura 9. Relación entre funcionabilidad familiar y calidad de vida.....	53
Figura 10. Relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida.....	54
Figura 11. Relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida.....	55

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo por objetivo: Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2020. Empleando como Metodología de investigación es de diseño descriptivo no experimental, de tipo correlacional, con corte transversal, de enfoque cuantitativo; la muestra empleada para este estudio fue de 30 adultos mayores de ambos sexos, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar FF-SIL Olson, Russell y Sprenkle, (1979-1989.), y el Cuestionario de calidad de vida (FUMAT) ambos fueron validadas por el juicio de expertos por 9 jueces, gozando de una confiabilidad 0.887 según el alfa de Cronbach. Obteniendo como resultado que, el 50% de los adultos mayores encuestados refieren provenir de familias con disfuncionabilidad familiar, de los cuales el 26.7% presenta una regular calidad de vida. Y concluyendo que, si existe relación significativa en forma directa entre moderada y fuerte entre el funcionamiento familiar con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2020.

Palabras clave: familia funcional, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this research study was: To determine the relationship between Family Functioning and the quality of life of the older adult who attends the Los Libertadores Health Center in the district of San Martin de Porres, 2020. Using the research methodology as non-experimental descriptive design, of a correlational type, with a cross section, of a quantitative approach; The sample used for this study was 30 older adults of both sexes, the survey was used as a technique and the Family Functionality Assessment Scale FF-SIL Olson, Russell and Sprenkle, (1979-1989.), and the Questionnaire of quality of life (FUMAT) both were validated by expert judgment by 9 judges, enjoying a reliability of 0.887 according to Cronbach's alpha. Obtaining as a result that 50% of the older adults surveyed report coming from families with family dysfunction, of which 26.7% present a regular quality of life. And concluding that, if there is a direct significant relationship between moderate and strong between family functioning and the quality of life of the elderly who attend the Los Libertadores Health Center in the district of San Martin de Porres, 2020.

Keywords: functional family, quality of life, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Con el aumento sostenido de la esperanza de vida en la población de adultos mayores a nivel mundial, se ha observado un fenómeno de envejecimiento poblacional (OMS, 2019). Este cambio demográfico plantea desafíos significativos para los gobiernos de turno, la sociedad y en particular para las familias, ya que se espera una creciente demanda de servicios de atención médica y de apoyo social.

El impacto de esta transición demográfica se agrava en casos en los que la población mayor enfrenta enfermedades crónicas y degenerativas relacionadas con la edad, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida. La falta de apoyo social, económico, afectivo y familiar a menudo contribuye a esta situación. Un entorno familiar saludable es esencial para el bienestar físico, emocional, intelectual y social de todos sus miembros, especialmente los adultos mayores, que pueden beneficiarse de participar activamente en su autocuidado y en la vida familiar y social.

Por lo tanto, la investigación propuesta aborda una problemática de interés social que busca comprender el funcionamiento familiar y la calidad de vida de las personas mayores. Este estudio proporcionará información valiosa sobre los riesgos para la salud de esta población y permitirá el desarrollo de intervenciones multidisciplinarias preventivas y promocionales destinadas a fomentar un envejecimiento saludable. En este contexto, la investigación se titula "Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres - 2020."

La estructura de esta tesis consta de nueve capítulos. En el capítulo I se aborda la exposición de la problemática investigada, que comprende las variables en análisis, la formulación de los problemas tanto generales como específicos, los antecedentes tanto a nivel

internacional como nacional, los objetivos tanto generales como específicos, las hipótesis y la justificación teórica, práctica y metodológica. El Capítulo II presenta el marco teórico, que engloba las teorías pertinentes y los fundamentos conceptuales relacionados con las variables de funcionamiento familiar y calidad de vida. El Capítulo III expone minuciosamente la metodología del estudio, incluyendo el nivel, tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas y herramientas de recopilación de datos, el proceso de recolección y análisis de datos, y también aborda las consideraciones éticas que guían la investigación. El Capítulo IV exhibe los resultados de la investigación, mientras que el Capítulo V se concentra en el análisis y debate de dichos resultados. El Capítulo VI se fundamenta en las conclusiones derivadas de la investigación, el Capítulo VII presenta las recomendaciones basadas en los hallazgos, el Capítulo VIII suministra una lista de referencias bibliográficas que respaldan el estudio y, finalmente, el Capítulo IX incluye anexos, como la matriz del problema, la operacionalización de las variables, los instrumentos empleados y el formulario de consentimiento informado.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), según Muñoz (2019) proyecta que en el período que abarca de 2000 a 2050, la proporción de personas mayores de 60 años en todo el mundo se duplicará, pasando del 11% al 22%. Este aumento es más pronunciado en comparación con cualquier otro grupo de edad en todos los países. Es crucial señalar que este envejecimiento de la población viene acompañado de cambios fisiológicos y psicológicos en los adultos mayores, aumentando su vulnerabilidad a enfermedades y discapacidades, lo que limita su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y requiere el apoyo de sus familias (Carreón, 2021).

Según Minuchin (1974), citado por Carreón (2021) señala que la familia desempeña un rol esencial en la vida de los adultos mayores, funcionando como una unidad estructurada y organizada que interactúa con su entorno. Esta interacción brinda un apoyo esencial para mantener y mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores y de todos los miembros de la familia. A medida que los adultos mayores prolongan su vida, surgen nuevos roles y responsabilidades dentro de la familia para atender sus necesidades relacionadas con el envejecimiento, lo que puede tener un impacto positivo en su calidad de vida (Carreón, 2021). No obstante, la literatura actual sugiere que las familias a menudo enfrentan disfuncionalidades, especialmente cuando se trata de la salud de algún miembro, como es el caso de los adultos mayores según (Rodríguez-Orozco et al., 2013) citado por Maza (2019).

La funcionalidad familiar emerge como un factor determinante en la calidad de vida de los adultos mayores, pudiendo variar entre regular y deficiente en función de la funcionalidad y la independencia. Además, puede verse afectada negativamente si los adultos mayores experimentan maltrato por parte de sus familiares, lo que restringe su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y tiene un impacto adverso en su bienestar físico, social, mental y emocional Maza (2019) citando a (Takase et al., 2011).

Un adulto mayor en buena forma y salud precisa experimentar su última etapa de vida con estabilidad tanto en lo económico como en lo personal, participando activamente en la vida familiar y social, y manteniendo una visión positiva de su estado de salud. Una familia que funcione de manera adecuada tiene la capacidad de facilitar la organización de sus miembros, la asunción de roles, la resolución de problemas, la afrontación de crisis y la expresión de afecto, aspectos esenciales para el bienestar del adulto mayor. Este respaldo continuo por parte de la familia desempeña un papel crucial en la ayuda a los adultos mayores para adaptarse a las

transformaciones vinculadas al proceso de envejecimiento (Informe Técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020) citado por Romero (2020).

En el contexto peruano, se puede observar que un considerable grupo de personas mayores, que conforman el 12.7% de la población total en el año 2020 según Barboza (2020) citado en el (Informe Técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020) enfrenta enfermedades crónicas y limitaciones físicas. Esta situación los hace depender en gran medida de sus familias y con frecuencia experimentan una disminución en su calidad de vida. Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres padecen enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, y se consideran valiosos cuando pueden aportar de alguna manera a sus familias. En muchas ocasiones, desempeñan labores domésticas, cuidan de sus nietos y participan en actividades laborales de menor envergadura. Por lo tanto, resulta pertinente investigar si la funcionalidad familiar de estos adultos mayores guarda una relación significativa con su calidad de vida.

Dado este contexto, el propósito principal de este estudio consiste en examinar la conexión entre el desempeño familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Los Libertadores durante el período que abarca de julio a diciembre de 2020, en el distrito de San Martín de Porres. La cuestión de investigación formulada se centra en la siguiente pregunta: "¿Existe una relación significativa entre el funcionamiento de las familias y la calidad de vida de los adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en el año 2020?"

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1 Problema general. ¿Hay una relación entre el funcionamiento de la familia y calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en 2020?

1.1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Carreón (2020) en su investigado titulada "Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores con Diabetes tipo 2 en México," se propuso principalmente determinar si existe una relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores diagnosticados con Diabetes tipo 2 (DT2). El enfoque metodológico empleado se caracterizó por ser descriptivo, comparativo y correlacional, y se llevó a cabo utilizando una muestra de 130 individuos cuyas edades oscilaban entre los 60 y 85 años y que habían sido diagnosticados con DT2. Los resultados revelaron que la gran mayoría de los adultos mayores con DT2 experimentaron disfunción familiar, con un porcentaje del 73.8%, mientras que en lo que respecta a los aspectos relacionados con la calidad de vida, la mayoría de los participantes mostraron niveles elevados en cuanto a su salud física, alcanzando un 94.6%. La principal conclusión obtenida fue que existe una correlación positiva y significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, lo que implica que a medida que mejora la funcionalidad familiar, también se observa una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con DT2.

Acuña et al. (2020) en su estudio titulado "Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores usuarios de centros de vida en Cartagena, Colombia," se propusieron como

objetivo principal evaluar cómo los adultos mayores perciben la funcionalidad familiar en los centros de vida. La metodología aplicada en este análisis fue de naturaleza cuantitativa y descriptiva, con un enfoque transversal. La muestra incluyó a 898 adultos mayores que asisten a 24 centros de vida. Para evaluar la función cognitiva, se empleó el Test de Valoración Mental (PFEIFFER), y se obtuvieron datos mediante una ficha socio-demográfica y la escala de APGAR familiar. Los resultados señalaron que el 77.5% de los participantes reportó una disfuncionalidad familiar severa, el 13.7% experimentó una disfuncionalidad moderada y el 8.8% manifestó una funcionalidad familiar satisfactoria. Las conclusiones destacaron que, aunque la mayoría de los adultos mayores percibieron un buen funcionamiento familiar, hubo un número considerable que experimentó disfuncionalidad, lo que resalta la necesidad de desarrollar programas que mejoren la funcionalidad familiar, especialmente en el ámbito de la enfermería.

Segarra (2019), en su investigado denominada "Vínculo entre calidad de vida y desempeño familiar en adultos mayores en la Parroquia Guaraynag, Azuay - Ecuador," tuvo como objetivo principal analizar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en adultos mayores. El enfoque metodológico utilizado se caracterizó por ser cuantitativo y correlacional, empleando un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 146 participantes, y para la recopilación de datos se emplearon la encuesta WHOQOL-BREF y entrevistas. Los resultados revelaron que entre el 23% y el 28% de los adultos mayores experimentaron una calidad de vida deficiente, mientras que aproximadamente entre el 45% y el 60% demostró una calidad de vida intermedia. Esto indica que alrededor de uno de cada cuatro adultos mayores tenía una calidad de vida baja. Además, se identificó una correlación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en tres de las cuatro dimensiones examinadas.

Maza (2019) en su estudio titulado "El impacto de la familia en la calidad de vida de los adultos mayores en Loja, Ecuador," se propuso contribuir al fortalecimiento de los lazos familiares y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor. El enfoque metodológico adoptado fue de naturaleza cuantitativa, caracterizado por su enfoque correlacional y un diseño no experimental. La muestra consistió en 20 adultos mayores, y se emplearon observaciones, encuestas y entrevistas como métodos para recopilar información, utilizando un cuestionario como herramienta principal. Los resultados señalaron que el 65% de los adultos mayores consideraba que su relación con la familia era insatisfactoria, el 20% la calificaba como regular, y se observó que los nietos eran quienes proporcionaban un mayor apoyo a los adultos mayores en momentos de enfermedad. La conclusión fundamental destacó que la falta de afecto por parte de los hijos hacia los adultos mayores tenía un impacto negativo en el estado emocional de estos últimos, lo que repercutía en su calidad de vida.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Tello (2021) en su estudio denominado "Evaluación del nivel de satisfacción de individuos de edad avanzada respecto al desempeño de sus familias en un centro de atención del Ministerio de Salud," tuvo como objetivo principal analizar el grado de satisfacción de las personas de edad avanzada en relación con el funcionamiento de sus familias. El enfoque metodológico empleado se caracterizó por ser cuantitativo y aplicativo, con un enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 108 individuos de edad avanzada, y se obtuvieron datos a través de un cuestionario y el índice APGAR familiar de Smilkstein. Los resultados pusieron de manifiesto que un 96.2% de los adultos mayores se encontraban satisfechos, mientras que un 3.8% expresó insatisfacción. En resumen, se concluyó que la

mayoría de los adultos mayores manifestaron satisfacción en relación con el funcionamiento de sus familias, especialmente en las dimensiones biológica, psicoemocional y social.

Vásquez (2020) en su estudio titulado "Relación entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en los clubes de salud del distrito de Hualmay, Lima," se propuso determinar la conexión entre el funcionamiento de las familias y la calidad de vida de los adultos mayores que participan en los clubes de salud de dicho distrito. La metodología utilizada fue cuantitativa y de naturaleza correlacional, con un diseño no experimental. El grupo de participantes estuvo conformado por 58 individuos de la tercera edad, y se procedió a obtener información a través de entrevistas haciendo uso de dos herramientas específicas: la escala de calidad de vida desarrollada por FUMAT en 2009 y el Test de Funcionamiento Familiar FFSIL. Los resultados de esta investigación pusieron de manifiesto una conexión estadísticamente relevante entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. Este hallazgo se sustentó en un nivel de significación de 0.05, considerando un total de cuatro grados de libertad y un valor estadístico de 9.49.

Barboza (2020) en su estudio denominado "Funcionamiento Familiar y su relación con el nivel de depresión en adultos mayores del Hospital Santa Isabel, El Porvenir-La Libertad, Trujillo," se centró en determinar el nivel de funcionamiento de las familias y su relación con el grado de depresión en adultos mayores. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 50 adultos mayores pertenecientes a la Asociación del Adulto Mayor. Se aplicaron encuestas y el instrumento de Apgar familiar para la recolección de datos. Los resultados indicaron que el 42% de los encuestados experimentaba una disfunción familiar leve, el 38% presentaba un nivel de funcionamiento familiar considerado normal, y el 20% mostraba una disfunción familiar grave. En consecuencia, se concluyó que existe una relación entre el nivel de funcionamiento familiar

y el grado de depresión en los adultos mayores del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir, según el análisis estadístico Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

Romero (2020) en su investigado titulada "Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Carmen Alto, Comas," se propuso establecer la relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores. La metodología adoptada fue de tipo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra incluyó a 55 adultos mayores, y se emplearon entrevistas estructuradas y cuestionarios como instrumentos de medición. Los resultados revelaron que el 80% de los adultos mayores experimentaba una calidad de vida moderada, especialmente en las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Además, el 47.3% presentaba una disfunción familiar severa. Sin embargo, el análisis de las variables no demostró una relación significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores.

Noceda (2019) en su investigado titulada "Relación entre la Calidad de Vida y el Funcionamiento Familiar de los Adultos Mayores en el Centro de Salud México, San Martín de Porres," tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en los adultos mayores. En esta investigación, se aplicó una metodología de naturaleza correlacional, adoptando un diseño de tipo no experimental con un enfoque transversal. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 60 individuos de la tercera edad, a quienes se les realizaron entrevistas estructuradas haciendo uso de dos instrumentos específicos: el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) diseñado por la Organización Mundial de la Salud y el Test de Apgar Familiar desarrollado por Gabriel Smilkstein. Los resultados obtenidos revelaron que el 80% de los adultos mayores presentaba un nivel moderado de calidad de vida en los aspectos relacionados con su salud física, salud

psicológica, relaciones sociales y ambiente. De manera adicional, se identificó que el 47.3% experimentaba una disfunción familiar de gravedad significativa. Sin embargo, tras analizar las variables, no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en el grupo de adultos mayores examinados.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores.
- Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores.

1.4 Justificación

La motivación que dio origen a este estudio sobre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores surgió de mi interacción directa con esta población, en el marco de mi participación en la estrategia de atención al adulto mayor en mi entorno laboral. Durante este período, pude observar la vulnerabilidad y fragilidad que experimentan en términos de su salud física y emocional debido a situaciones de aislamiento, el abandono por parte de sus familias y la presencia de enfermedades crónicas que impactan negativamente en su bienestar. Dadas estas circunstancias y tomando en consideración las particularidades y transformaciones asociadas al proceso de

envejecimiento, la investigación sobre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en este grupo de población emerge como un estudio de gran relevancia. Esto se debe a la imperante necesidad de que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Libertadores cuenten con el respaldo de sus familias como su principal red de apoyo social y de evitar que se sientan marginados o excluidos dentro de sus entornos familiares

Además, desde una perspectiva teórica, este estudio contribuirá con el aporte de teorías y descripciones que servirán como una valiosa referencia para investigaciones futuras. Será un recurso fundamental para profesionales de la salud que buscan analizar y comprender el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores. En términos prácticos, genera nuevos conocimientos que respaldan estrategias más efectivas, las que estarán dirigidas a la preparación, educación y sensibilización de las familias y la sociedad en general. Además, servirán como punto de partida para proyectos de intervención futuros destinados a mejorar el funcionamiento familiar en esta población. Por último, desde una perspectiva metodológica, esta investigación contribuirá al presentar las técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recopilación de datos y podrán ser fácilmente aplicados en otras investigaciones con objetivos similares, facilitando la obtención de información valiosa en estudios posteriores.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2020.

1.5.2 Hipótesis Específicos

- La dimensión cohesión familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los Libertadores
- La dimensión adaptabilidad familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Adulto mayor*

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (2017) tal como se menciona en el trabajo de Vásquez (2020) el bienestar de las personas en su vejez no se deja al azar, sino que está fuertemente influenciado por su entorno físico y social, así como por la dinámica de sus familias. Esto se debe a que dicho entorno desempeña un papel fundamental en la determinación de sus oportunidades de desarrollo y sus patrones de salud. La OMS (2019) establece que un adulto mayor, o anciano, es aquel individuo que ha superado los 60 años de edad. Además, esta categorización se divide en distintos grupos, que abarcan desde los 60 hasta los 74 años, considerados como personas de edad avanzada, pasando por aquellos de 75 a 89 años, denominados como ancianos, hasta los llamados grandes viejos longevos de 90 a 99 años. Finalmente, se denomina centenarios a quienes han alcanzado o superado los 100 años de edad. En el contexto peruano, Tello (2021) define a los adultos mayores como aquellos individuos que tienen 60 años o más, en conformidad con el artículo 2 de la Ley N ° 30490 de la Persona Adulta Mayor. También se hace referencia a esta población como personas de la tercera edad.

2.1.2 *Familia*

Minuchin (2003) como se menciona en el trabajo de Siesquen (2019) concibe a la familia como un sistema que opera mediante patrones transaccionales, formando subsistemas o unidades holísticas (como el individuo, la pareja, los padres y los hermanos) que interactúan entre sí, influenciados por las funciones que desempeñan en dichos subsistemas. Esta perspectiva permite una comprensión más profunda de los procesos de interacción, funcionalidad, establecimiento de reglas y límites que configuran la estructura familiar.

Pereira (2002), citado por Siguenza (2019), subraya la importancia de la familia como la piedra angular de la organización social. La familia asume diversas funciones esenciales, como la provisión de alimento, cuidado, educación, entre otras. Cuando la familia sufre la pérdida de uno de sus miembros, se convierte en una preocupación social significativa, ya que la familia desempeña un papel fundamental en la continuación de estas funciones.

Por su parte, Condezo y Quispe (2022) definen a la familia como una entidad biopsicosocial, en la que los miembros establecen su sistema de comunicación. En este contexto, el adulto mayor asume la responsabilidad de transmitir valores y creencias a las generaciones más jóvenes. El envejecimiento conlleva cambios tanto biológicos como físicos, que pueden afectar la salud física y mental del adulto mayor, lo que a su vez puede generar conflictos familiares y disfunciones en el seno familiar.

2.1.3 Funcionamiento familiar

El rol desempeñado por la familia en la sociedad es fundamental, ya que asume diversas funciones en beneficio de sus miembros, tales como la enseñanza, el respaldo financiero, la promoción de valores, el desarrollo físico, la integración social, entre otras. Además, prepara a los individuos para enfrentar los retos que presenta el mundo exterior y adaptarse a los cambios estructurales y funcionales que surgen en la vida. De acuerdo con Ortiz (2005) como se hace referencia en el estudio de Ramos (2019).

Cuando la familia no opera de manera adecuada, dicha disfunción puede agravar problemas de salud ya existentes e incluso originar otros nuevos. No obstante, las transformaciones que acontecen en la sociedad pueden ofrecer nuevas perspectivas y soluciones para las familias con dificultades. Esto se evidencia en el enfoque de (Espinal, 2004) según lo citado en la investigación de Ramos (2019).

Condezo y Quispe (2022) caracterizan a una familia que funciona de manera saludable como aquella que presenta ciertos rasgos distintivos, como una sólida cohesión familiar, un compromiso con el bienestar individual de cada miembro, la dedicación de tiempo de calidad, el apoyo mutuo tanto emocional como financiero, y la habilidad para abordar los desafíos como oportunidades.

Por otro lado, (Gonzales et al., 2012) mencionados por Avellán y Plaza (2019) sostienen que las familias que funcionan adecuadamente tienen la capacidad de crear un entorno propicio para el bienestar personal de sus integrantes y rara vez atraviesan por crisis o trastornos psicológicos graves. La funcionalidad guarda relación con varios aspectos del sistema familiar, tales como los niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones y vínculos. Estas particularidades se han evaluado mediante diversos instrumentos, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo.

Olson et al. (1985) citados por (Muñoz, 2019) plantean que el funcionamiento familiar alude a la capacidad del sistema para cumplir con las tareas esenciales, superar cada etapa del ciclo de vida y afrontar situaciones de crisis. Esto implica que las responsabilidades asignadas se ejecuten sin dificultades y que los miembros del sistema no presenten trastornos graves de comportamiento. Dicho funcionamiento ejerce un impacto significativo en la salud de los adultos mayores, ya que puede influir en la aparición de enfermedades o en la preservación de su bienestar.

2.1.4 Teorías del funcionamiento familiar

En el modelo de Sistemas Newman de 1972, tal como se hace mención en el estudio de Vásquez (2020), se concibe al adulto mayor como una entidad enmarcada dentro de un sistema abierto que interactúa de forma recíproca tanto con su entorno como con otros individuos, especialmente con su familia. Esta interacción fomenta la armonía cuando se logra satisfacer

las necesidades y aspectos relacionados con la calidad de vida, lo que, a su vez, conduce a un bienestar óptimo.

Por otro lado, la Teoría de Sistemas Familiares, según Lazaro (2020) plantea que la familia representa un sistema inmerso en un contexto social más amplio, y sus orígenes y patrones de relaciones están intrínsecamente vinculados a los cambios que atraviesa la sociedad a la que pertenece. A lo largo del tiempo, la familia ha asumido la responsabilidad de atender las necesidades tanto biológicas como emocionales de sus miembros, guiando su desarrollo integral y facilitando su integración en la cultura. La pertenencia a una familia se erige como el fundamento de la identidad individual, donde se adquieren habilidades de socialización y se internalizan patrones de interacción que guían nuestra existencia y desarrollo personal.

Por su parte, la Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar, tal como la describe (Minuchin, 1977) citado por Alvarado (2019) concibe la estructura familiar como un conjunto no visible de demandas funcionales que organizan el grupo familiar. Además, se identifican los límites familiares, que están definidos por normas que determinan quiénes son los participantes en la familia y cómo se relacionan con su entorno. La funcionalidad familiar reside en la capacidad de adaptarse a diversas tensiones, ya sean originadas dentro o fuera de la familia, y en la adecuación de los límites de sus subsistemas.

En cuanto a los tipos de familia según su funcionamiento, según el modelo estructural presentado por (Rivera y Sánchez, 2014) citado por Muñoz (2019) podemos distinguir dos categorías principales:

- ✓ Familias funcionales: También conocidas como saludables, son aquellas que, dentro de sus capacidades, enfrentan y superan las diferentes etapas del ciclo vital y las crisis que puedan presentarse, ya sea que se trate de una familia nuclear o monoparental.

- ✓ Familia disfuncional: Son aquellas en las que los conflictos, la mala conducta y, en muchas ocasiones, el abuso entre los miembros ocurre de manera continua y frecuente, lo que lleva a que los niños que crecen en tales familias lleguen a considerar este comportamiento como normal.

El modelo de funcionamiento familiar propuesto por Von Bertalanffy, citado por Muñoz (2019) concepción a la familia como un sistema compuesto por múltiples componentes que mantienen una interacción continua entre sí. En el contexto familiar, estos componentes se representan mediante los diversos miembros, cada uno de los cuales aporta sus propias tradiciones, creencias, reglas y normativas, todos dirigidos hacia un objetivo común. El propósito de este enfoque es discernir los distintos niveles de complejidad que pueden manifestarse en una unidad familiar, siempre con la meta de promover un funcionamiento que contribuya al bienestar de todos sus miembros. Además, se hace mención al concepto de suprasistema, el cual se define como el entorno que rodea a la familia, incorporando a amigos, parientes, colegas de trabajo o estudio, vecinos, entre otros; todos estos elementos pueden considerarse como subsistemas.

Finalmente, el Modelo Circumplejo desarrollado por Olson en 1989, como se expone en el trabajo de Vásquez (2020) define el funcionamiento familiar como la interacción de vínculos afectivos entre los individuos que componen la familia. Este modelo pone énfasis en la capacidad de la familia para modificar su estructura con el fin de superar las dificultades propias del ciclo vital, lo que resulta en una adaptación y cohesión que contribuyen a una mejor calidad de vida en la vejez.

2.1.5 Dimensiones del funcionamiento familiar

Según lo señalado en el estudio de Olson et al. (1989) y referenciado por Aguilar (2020) la evaluación y medición del funcionamiento familiar se basa en la consideración de las

dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Estas dimensiones se componen de 4 características específicas cada una, dando como resultado un total de 16 categorías familiares. Este enfoque facilita la evaluación de la dinámica familiar desde una perspectiva sistémica.

La dimensión de cohesión se centra en la conexión emocional y el nivel de independencia individual presente en las relaciones entre los integrantes de la familia. En el contexto del modelo Circumplejo, se emplean conceptos específicos como vínculo emocional, límites, coaliciones, gestión del tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y actividades recreativas para evaluar el grado de cohesión en la unidad familiar. Con base en esta dimensión, se distinguen cuatro categorías familiares: aquellas que son desligadas (caracterizadas por una cohesión muy baja), las que son separadas (con una cohesión baja a moderada), las que son unidas (con una cohesión moderada a alta) y las que son aglutinadas (con una cohesión muy alta). Las familias desligadas y separadas se caracterizan por promover una gran autonomía individual con un vínculo familiar limitado, mientras que las familias unidas y aglutinadas se destacan por una identificación excesiva con la familia que dificulta la diferenciación de sus miembros. Con frecuencia, las familias desligadas y aglutinadas son percibidas como problemáticas o desequilibradas, mientras que las familias separadas o unidas se consideran facilitadoras.

La dimensión de adaptabilidad familiar hace referencia a la capacidad de un sistema familiar para ajustar su estructura de poder, roles y reglas de relaciones en respuesta a situaciones de estrés, ya sean situacionales o relacionadas con el desarrollo. Para evaluar y cuantificar la adaptabilidad, se utilizan conceptos específicos como autoridad en la familia (que incluye asertividad, control y disciplina), estilo de negociación, roles en las relaciones y reglas de interacción. Dentro de esta dimensión, se distinguen cuatro categorías familiares: inflexible (con una adaptabilidad muy baja), organizada (con una adaptabilidad baja a moderada),

maleable (con una adaptabilidad moderadamente alta) y desorganizada (con una adaptabilidad muy alta). Las familias inflexibles se caracterizan por un liderazgo autoritario y un control parental sólido, en el cual los padres imponen decisiones, aplican una disciplina rígida y mantienen roles predefinidos. Las reglas se siguen de forma estricta y no se permiten cambios significativos. Las familias organizadas tienen un liderazgo que puede variar desde autoritario hasta equitativo, con un control democrático y constante, donde los padres toman decisiones y aplican una disciplina democrática con consecuencias predecibles. Los roles son estables, aunque pueden compartirse, y las reglas se aplican con firmeza, con pocos cambios. Las familias maleables se caracterizan por un liderazgo equitativo que permite adaptaciones, un control equitativo entre todos los miembros de la familia y acuerdos en las decisiones. La disciplina es democrática, se comparten roles y las reglas se aplican con flexibilidad, con la posibilidad de cambios. Por último, las familias desorganizadas presentan un liderazgo limitado o ineficiente, carecen de control, aplican una disciplina poco estricta con consecuencias inconsistentes y las decisiones parentales son impulsivas. Los roles no están definidos claramente y las reglas cambian con frecuencia.

2.1.6 Niveles del Funcionamiento familiar

Debido a la combinación de los cuatro tipos de cohesión y los cuatro tipos de adaptabilidad dentro del mencionado modelo Circumplejo, se generan un total de dieciséis categorías de sistemas familiares, que se ubican en tres niveles de funcionamiento: equilibrado, de rango medio y extremo.

El nivel equilibrado hace referencia a las familias que se encuentran en el centro de ambas dimensiones y, por lo tanto, en el centro del círculo. En estos sistemas abiertos, los individuos destacan por su capacidad para experimentar y equilibrar los extremos de independencia y dependencia familiar. Los miembros de estas familias tienen la libertad de

elegir estar solos o conectados con otros miembros de la familia. El funcionamiento es dinámico, lo que significa que puede cambiar con el tiempo. Estas familias disfrutaban de un funcionamiento más saludable, con niveles adecuados de cohesión y adaptabilidad. Algunos ejemplos de estas familias incluyen las flexibles-separadas, flexibles-conectadas, estructuradas-conectadas y estructuradas-separadas.

En el nivel de rango medio, el funcionamiento familiar muestra dificultades en una de las dimensiones, generalmente debido a momentos de estrés. Se identifican ocho sistemas familiares que se consideran extremos en una de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero equilibrados en la otra dimensión. Estos sistemas incluyen familias caóticas-separadas, caóticas-conectadas, flexibles-amalgamadas, estructuradas-amalgamadas, rígidas-conectadas, rígidas-separadas, estructuradas-disgregadas y flexibles-disgregadas.

Finalmente, en el extremo superior del espectro, las familias muestran un funcionamiento menos apropiado y se ubican en extremos tanto en cohesión como en adaptabilidad. Esto engloba a familias de tipos como las caóticas-disgregadas, caóticas-amalgamadas, rígidas-amalgamadas y rígidas-disgregadas. Sin embargo, es crucial resaltar que según Olson, estas familias representan una manifestación exagerada de las familias de nivel intermedio, ya que forman parte de un continuo de características que varían en su intensidad tanto cualitativa como cuantitativamente. Además, es posible que estas familias atraviesen momentos particulares en su vida familiar en los que un funcionamiento extremo pueda resultar beneficioso, como sucede después del fallecimiento de un progenitor o el nacimiento de un hijo.

De acuerdo con Beavers WR (1995) citado por Ramos (2019), se creó un Test de Funcionamiento Familiar que evalúa tanto cuantitativa como cualitativamente la funcionalidad familiar. Este test categoriza a las familias en tres niveles de funcionalidad:

- Familias Funcionales, que establecen un entorno propicio para el desarrollo de sus miembros y generalmente no experimentan crisis o trastornos psicológicos graves.
- Familias Moderadamente Funcionales, caracterizadas por una comunicación regular, donde uno de los miembros del hogar puede desempeñar un papel dominante en términos de emociones, aunque no necesariamente en cuanto a ideas.
- Familias Disfuncionales, donde no existe el respeto por las ideas o sentimientos de los miembros, las reglas son rígidas y uno de los miembros ejerce autoridad sobre el hogar.

2.1.7 Importancia de la funcionalidad familiar en el adulto mayor

Dentro del entorno familiar, las personas mayores asumen diversos roles que evolucionan a medida que envejecen y experimentan cambios en su salud física y mental. Algunos de estos roles incluyen ser educadores y cuidadores en familias con niños, transmitiendo valores y tradiciones familiares, así como desempeñar funciones económicas y responsabilidades domésticas. La naturaleza de estos roles cambia en función de las limitaciones físicas o mentales que puedan surgir con el envejecimiento. La presencia de estas limitaciones es un factor determinante en el funcionamiento de la familia, ya que los miembros de la familia deben asumir nuevas responsabilidades y adaptarse a nuevos roles al cuidar a la persona mayor.

Algunas familias se ajustan de manera efectiva a estos cambios y asumen estas nuevas responsabilidades de manera positiva, fortaleciendo los vínculos emocionales y contribuyendo al bienestar de la persona mayor. Sin embargo, otras familias pueden cerrarse y experimentar disfunciones, lo que puede desencadenar problemas familiares y crear un entorno perjudicial para la persona mayor. Esto puede manifestarse en forma de enfermedades, dificultades en las relaciones sociales, depresión e incluso, en situaciones extremas, intentos de suicidio debido a la percepción de falta de felicidad.

Una familia que funciona de manera adecuada fomenta una comunicación asertiva, la comprensión, la empatía, la sensibilidad y el afecto hacia la persona mayor, lo que contribuye positivamente a su salud física y emocional. Esto hace que la persona mayor se sienta valorada y aceptada dentro de su familia y promueve conductas de autocuidado. Además, la tolerancia hacia las responsabilidades y derechos compartidos para resolver problemas puede hacer que la persona mayor se sienta útil y descubra nuevas capacidades.

2.1.8 Calidad de vida.

Muñoz (2019) argumenta que la calidad de vida se fundamenta en la percepción subjetiva del individuo y no está influenciada por la opinión del personal de salud, los familiares, los activos que posea ni su posición social. En otras palabras, no se relaciona con los ingresos de la persona, sino con el grado de satisfacción que experimenta.

En contraste, (Espinoza, 2001) según lo citado por Aguilar (2020) concibe la calidad de vida como una forma de existencia que va más allá de lo meramente físico. Esto abarca las relaciones sociales del individuo, su acceso a bienes culturales, su entorno ecológico y los riesgos que puedan afectar su salud, tanto en lo físico como en lo mental.

Adicionalmente, (Salas y Garzón, 2013) según lo citado por Muñoz (2019) definen la calidad como un medio para destacar la importancia tanto del bienestar individual de las personas como del bienestar de las comunidades. Esto implica ofrecer diversas formas de protección que incluyan el apoyo del estado, con el fin de facilitar una vida satisfactoria y cómodamente aceptable. Esto, a su vez, fomenta la toma de conciencia del propio bienestar en relación con la realidad personal y social de cada individuo.

2.1.9 Medición de la calidad de vida.

De acuerdo a la afirmación de (Wilson IB, 1995) citado por Ramos (2019) se hace referencia a una herramienta diseñada para la evaluación de la calidad de vida que se basa en la percepción del paciente. Este instrumento emplea una serie de esferas o aspectos evaluativos que se califican en términos de frecuencia utilizando una escala de Likert, en relación a las experiencias vividas por el individuo durante las últimas dos semanas. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado este instrumento y lo ha denominado WHOQOL-100 y WHOQOL-BRIEF.

Las áreas que abarca este instrumento son las siguientes:

- **Dimensión Física:** Incluye aspectos como dolor, malestar, nivel de energía, calidad del sueño, entre otros.
- **Dimensión Psicológica:** Engloba aspectos relacionados con los sentimientos, tanto positivos como negativos, la autoestima, la percepción de la imagen corporal, la memoria y la concentración, entre otros.
- **Dimensión de Grado de Dependencia:** Se centra en la evaluación de la movilidad, la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y la aptitud para el trabajo, entre otros aspectos.
- **Dimensión de Relaciones Sociales:** Incluye la evaluación de las relaciones personales y el nivel de apoyo social percibido por el individuo.
- **Dimensión del Entorno:** Evalúa aspectos como la seguridad física, los recursos financieros, el acceso al transporte, la disponibilidad de atención sanitaria y social, así como las oportunidades para actividades recreativas, entre otros.
- **Dimensión Espiritual:** Se enfoca en aspectos relacionados con la religión y las creencias personales del individuo.

Estas dimensiones abarcan diversos aspectos de la vida de una persona y permiten obtener una comprensión integral de su calidad de vida desde su propia perspectiva.

2.1.10 Dimensiones de calidad de vida.

El WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud en 1998, tal como fue mencionado por Muñoz (2019), aborda la evaluación de la calidad de vida desde una perspectiva holística, considerando la percepción individual en diversas dimensiones que engloban lo físico, lo psicológico, lo social y lo ambiental. En el aspecto físico, se explora la valoración del estado de salud física, abordando aspectos como la ausencia de dolor o molestias, prácticas saludables relacionadas con la alimentación, el sueño y el descanso, la capacidad de realizar tareas laborales y actividades físicas, en particular, la habilidad para cuidar de uno mismo. En cuanto a la dimensión psicológica, esta se relaciona con la percepción del individuo sobre su bienestar emocional y cognitivo, incluyendo emociones tanto positivas como negativas, autoestima, percepción de su apariencia física, creencias personales, espirituales y religiosas, así como su actitud frente al sufrimiento y el sentido de la vida.

La dimensión social abarca la percepción de las interacciones con otras personas, la formación de relaciones duraderas y saludables con individuos como vecinos y compañeros, basándose en el respeto y el apoyo mutuo, ya que las habilidades interpersonales y el respaldo social son indicadores clave de la calidad de vida.

La dimensión ambiental o del entorno se enfoca en la percepción de la calidad del ambiente circundante, considerando aspectos como la seguridad física, el acceso a servicios, el transporte, los recursos financieros, la atención sanitaria y social, así como las oportunidades de participación.

Las dimensiones que integran la calidad de vida se configuran de manera específica según las necesidades individuales, y cuanto más se satisfagan estas necesidades, mejor será el proceso de envejecimiento. Es esencial fomentar en las personas mayores una valoración positiva de sus capacidades y brindarles oportunidades para desarrollar su potencial, tomar decisiones y mantener su independencia.

Además, Condezo y Quispe (2022) señalan que la calidad de vida desde una perspectiva multidimensional, engloba componentes tanto objetivos como subjetivos. Esta concepción no se limita únicamente a la satisfacción personal y la felicidad individual, sino que también abarca las múltiples condiciones de vida y su relación con el entorno circundante. Estos elementos contribuyen al bienestar en cuatro áreas fundamentales: emocional (incluyendo el estado de ánimo, la percepción de uno mismo y la estabilidad emocional), física (abarcando la salud y la energía para llevar a cabo actividades), ambiental (considerando aspectos como el trabajo, la vivienda, los recursos materiales y el estatus socioeconómico), y social (relacionada con las interacciones en la comunidad, la familia y el círculo de amistades). Oblitas (2017) citado por Condezo y Quispe (2022) resalta que la calidad de vida posee rasgos característicos que la distinguen:

- Subjetivas: Refleja el grado de satisfacción y la percepción personal en diversas situaciones, como las relaciones sociales, las costumbres y otros aspectos.
- Objetivas: Se manifiesta en los aspectos cognitivos, emocionales y productivos de la persona, abarcando sus relaciones sociales y su interacción con el entorno.
- Multidimensional: La calidad de vida se comprende como una construcción que involucra múltiples dimensiones y se aborda de manera integral y holística.

- Contextual: Considera las diferentes realidades presentes en sociedades desarrolladas y en desarrollo, evaluando cómo han satisfecho las necesidades básicas, como bienes y servicios, seguridad, desarrollo individual y familiar, y progreso profesional.
- Influencia cultural: La percepción de la calidad de vida se ve moldeada por el contexto cultural del individuo, lo que impacta en su desarrollo y vivencias. Se evalúa los diversos elementos culturales que la afectan negativamente.

Adicionalmente, Condezo y Quispe (2022) hacen hincapié en que, dentro del contexto de las personas de edad avanzada, la calidad de vida engloba tanto aspectos subjetivos como objetivos. En el aspecto subjetivo, se contempla la apreciación personal, las opiniones y las emociones que la persona experimenta en relación con su propia vida, lo que incluye la percepción de su bienestar, su capacidad para aceptar los cambios y su habilidad para afrontar situaciones de discriminación, entre otros factores. En cuanto a lo objetivo, se aborda elementos que contribuyen a la calidad de vida, como el acceso a recursos y servicios, la presencia de enfermedades y las relaciones sociales y familiares que rodean a la persona de edad avanzada.

Asimismo, Gutiérrez et al. (2020) subrayan la importancia de la calidad de vida en adultos mayores, ya que facilita evaluar si experimentan un proceso de envejecimiento satisfactorio. Además, ayuda a identificar problemas y a desarrollar políticas que puedan mejorar la satisfacción y el bienestar de esta población, considerando múltiples perspectivas y asignando recursos de manera eficaz para promover una mayor calidad de vida en este segmento de la sociedad.

2.1.11 Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor.

La familia representa un microsistema de gran importancia, donde se identifican factores tanto protectores como perjudiciales para el individuo. La disfunción en la dinámica familiar sugiere un tipo de aislamiento interno del sistema más amplio que es la sociedad.

Cuando se produce esta desconexión, las normas de la sociedad dejan de aplicarse en la familia, convirtiéndose en un entorno patriarcal, es decir, un sistema cerrado donde pueden surgir problemas como la violencia doméstica, el abandono y el aislamiento social, especialmente en el caso de los adultos mayores. Esto, a su vez, conduce a una disminución en la calidad de vida.

Por otro lado, un funcionamiento saludable en la familia implica adaptarse a los cambios, dispuesto a modificar las relaciones familiares, tiempo de interacción con la persona adulta mayor. Este enfoque fomenta la comunicación constante, participación en actividades familiares y recreativas, así también eventos sociales. En este contexto, prevalece una mayor comprensión mutua, empatía, sensibilidad y afecto, factores esenciales para que el adulto mayor se sienta apreciado y aceptado en su entorno familiar. Contribuyendo a mantener una buena salud y, en consecuencia, a mejorar la calidad de vida en general.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Este análisis se cataloga como correlativo, dado que su propósito central radica en determinar la conexión que existe entre las dos variables: la variable autónoma y la variable sujeta a influencia, que en este contexto corresponden al desempeño familiar y la calidad de vida. Este enfoque se encuentra en congruencia directa con la meta de investigación establecida (Hernández et al., 2014).

En lo que respecta al diseño de la investigación, se adhiere a una perspectiva descriptiva no experimental, ya que no se llevaron a cabo alteraciones en los resultados de las variables en cuestión. En lugar de ello, se observaron las circunstancias tal como se desarrollaron en su entorno natural. Este enfoque se adecua a la naturaleza transversal de la investigación, dado que la recolección de datos tuvo lugar entre los meses de julio a diciembre de 2020 (Hernández et al., 2014, pp. 185).

En términos de metodología, esta investigación se sustenta en una perspectiva de carácter cuantitativo, lo cual se manifiesta en su manejo de los datos y la utilización de métodos estadísticos para examinar la información. El enfoque cuantitativo se concentra en los aspectos objetivos y en las razones que subyacen a los fenómenos sociales, sin asignar una atención particular a las percepciones subjetivas individuales (Delgado et al. 2018).

3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: La investigación se llevó a cabo en los meses de julio hasta diciembre del año 2020.

Ámbito espacial: La investigación se realizó en el Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres perteneciente a la DIRIS Lima Norte del Ministerio de Salud.

3.3 Variables

3.3.1 Funcionamiento familiar

Avellán y Plaza (2019) indican que las familias funcionales son aquellas que tienen la capacidad de establecer un entorno propicio que contribuye al bienestar personal de sus miembros y por lo general no experimentan crisis ni trastornos psicológicos graves (Anexo 2).

3.3.2 Calidad de vida

Muñoz (2019) plantea que la calidad de vida se basa en la evaluación subjetiva del individuo y no depende de la percepción de profesionales de la salud, familiares, posesiones materiales o posición social. En otras palabras, no se refiere únicamente a los ingresos del individuo, sino a la satisfacción que obtiene de su vida en general (Anexo 3).

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

El conjunto de estudio comprendió a 30 individuos de edad avanzada, abarcando tanto hombres como mujeres, que se registraron en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres, en el período que abarcó de julio a diciembre de 2020.

3.4.2 Muestra

Dado que se trató de un grupo de dimensiones limitadas se consideró apropiado incluir a la totalidad de los participantes matriculados en el Programa del Adulto Mayor del Centro de

Salud Los Libertadores, situado en el distrito de San Martín de Porres. Esta muestra estuvo compuesta por 30 personas mayores, de ambos sexos, hombres y mujeres.

3.4.2.1 Criterios de inclusión de los participantes. Personas que cumplan con los siguientes criterios:

- Personas de edad avanzada inscritas en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Libertadores, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.
- Individuos de 60 años o más de ambos sexos (varones o mujeres).
- Participantes con un estado mental adecuado, que estuvieran lúcidos en cuanto a su percepción del tiempo y el espacio.
- Personas mayores que decidieran participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2.2 Criterios de exclusión de los participantes. Personas con los siguientes criterios:

- Personas mayores que no estuvieran registradas en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Libertadores, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.
- Individuos que carecieran de la capacidad mental necesaria para estar orientados en cuanto al tiempo y el espacio.
- Personas mayores que optaran por no participar voluntariamente en la investigación.
- Individuos menores de 60 años.

3.5 Instrumentos

3.5.1 Funcionamiento Familiar

Nombre: Test de funcionalidad familiar (FF-SIL)

Autor: Ortega, De la Cuesta, y Dias (1999)

Adaptada por:	(Huaccha, 2019)
Forma de Aplicación:	Individual.
Tiempo de duración:	10 min. aproximadamente.
Estructura:	14 reactivos divididos en dos dimensiones
Alternativas:	Casi nunca, Pocas veces, Algunas veces, Muchas veces y Casi siempre
Dimensiones:	2 dimensiones: Cohesión (1,2,3,4,8,9,13,14) y Adaptabilidad (5,6,7,10,11,12)
Validez y confiabilidad:	Validado en 2019 a través del juicio de expertos por 9 jueces; contando con una confiabilidad 0.887 según el alfa de Cronbach.

Valoración de cada dimensión de funcionamiento familiar:

Dimensión cohesión familiar se encuentran los siguientes tipos de Familia:

- 8 – 18 Mala
- 19 - 29 Regular
- 30 - 40 Buena

Dimensión adaptabilidad se encuentran los siguientes tipos de Familia:

- 6 – 13 Mala
- 14 - 21 Regular
- 22 - 30 Buena

Niveles de funcionalidad familiar:

- Familia Funcional: Se describe como una unidad familiar que se caracteriza por la cohesión, la empatía mutua y una comunicación efectiva y clara, y se evalúa mediante una puntuación que se encuentra en el rango de 57 a 70 puntos.
- Familia Moderadamente Funcional: Se describe como aquella en que la comunicación es regular, donde uno de los miembros del hogar asume un rol de liderazgo, en el que se respetan los sentimientos, aunque no necesariamente las ideas. Esta categoría se ubica en un rango de puntajes que va de 43 a 56 puntos.
- Familia Disfuncional: Se refiere a la familia en la que no se respeta ni las ideas ni los sentimientos, donde las reglas son inflexibles y uno de los miembros ejerce autoridad sobre los demás. Esta categoría se asigna a puntajes que varían entre 28 y 42 puntos.

3.5.2 *Calidad de Vida*

Nombre:	Escala de calidad de vida FUTMAN
Autor:	Verdugo et al. (1999)
Forma de Aplicación:	Individual.
Tiempo de duración:	10 min. aproximadamente.
Estructura:	30 preguntas
Alternativas:	(Siempre), (Frecuentemente), (Algunas Veces) y (Nunca)
Dimensiones:	4 dimensiones: Bienestar Emocional Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8 Bienestar Material Ítems 9,10,11,12,13,14,15 Bienestar Físico Ítems 16,17,18,19,20,21 Bienestar Social Ítems 22,23,24,25,26,27,28,29,30

Validez y confiabilidad: Validado en 2019 a través del juicio de expertos por 9 jueces; contando con una confiabilidad 0.887 según el alfa de Cronbach.

Valoración de cada dimensión de calidad de vida:

Bienestar emocional:

- 8– 20 Mala
- 21 – 27 Regular
- 28 – 32 Buena

Bienestar Material

- 7 – 15 Mala
- 16 – 22 Regular
- 23 – 28 Buena

Bienestar físico

- 6 – 14 Mala
- 15 – 20 Regular
- 21 – 24 Buena

Bienestar social

- 9 – 23 Mala
- 24 – 29 Regular
- 30 – 36 Buena

Baremos:

- Buena calidad de vida: Se refiere a un estado de viene que se fundamenta en relaciones sociales satisfactorias la presencia de compañía constante, la sensación de ser valorado y el mantenimiento de interacciones positivas. Este nivel se evalúa a través de un puntaje que se sitúa en el rango de 96 a 120 puntos.
- Regular calidad de vida: Se caracteriza por la existencia de un equilibrio variable en las relaciones familiares, una comunicación de nivel medio y cierta presencia de armonía. Esta clasificación se relaciona con puntajes que abarcan desde 79 hasta 95 puntos.
- Mala calidad de vida: Se define como un estado que perturba el equilibrio neurológico, lo que puede aumentar la susceptibilidad a enfermedades neurológicas. Se manifiesta en vivir con ansiedad, preocupación, agitación, hábitos alimenticios y de sueño deficientes, inactividad física y tabaquismo. Este nivel se asocia con puntajes que van desde 30 hasta 78 puntos.

3.6 Procedimiento

- La investigación se llevará a cabo durante el período que abarca desde julio hasta diciembre de 2020.
- Fue requerida la aprobación del proyecto de investigación a la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Se gestionó la autorización del Director Ejecutivo de la Diris Lima Norte para proceder con la ejecución del estudio en el Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Libertadores.
- Hubo coordinación con los encargados de los Club del Adulto Mayor para la implementación de los instrumentos.

- Se convocó a todos los adultos mayores participantes para informarles acerca de la necesidad de completar dos cuestionarios, los cuales no tendrían impacto negativo en su salud y tomarían alrededor de 35 minutos en ser contestados.
- Aquellos adultos mayores que aceptaron firmaron un documento de consentimiento informado para autorizar su participación.

3.7 Análisis de datos

En cuanto al análisis de datos, para llevar a cabo esta investigación se procederá a recopilar, codificar y categorizar la información utilizando el software estadístico SPSS (Software de Estadísticas para Ciencias Sociales) en su versión 26. Los resultados se presentarán a través de tablas de frecuencia univariadas y bivariadas, que mostrarán tanto los valores absolutos como los valores relativos. Este proceso se llevará a cabo de acuerdo con los objetivos establecidos en el estudio y se respaldará con gráficos porcentuales correspondientes. Además, se empleará la prueba no paramétrica conocida como coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson) para evaluar el grado de relación y su significancia, con un nivel de significancia establecido en $\alpha=0.05$.

Tabla 1

Grado de correlación de Spearman.

Rango de r	Significado
0.00 - 0.25	Escasa o nula
0.26 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

3.8 Consideraciones éticas

Al aplicar los instrumentos de recolección de datos para este estudio, se han tenido en consideración los siguientes principios:

- Anonimato: Se garantizó a los adultos mayores que la información recopilada será utilizada exclusivamente con propósitos de investigación
- Privacidad: La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad, evitando cualquier exposición para salvaguardar la privacidad de los adultos mayores.
- Transparencia: Se brindó a los adultos mayores una explicación completa sobre los objetivos de la investigación, cuyos resultados se incluirán en el presente estudio.
- Consentimiento: Únicamente se involucró a los adultos mayores que decidieron de forma voluntaria participar en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadísticos descriptivos de tablas y figuras

Tabla 2

Características sociodemográficas

		<i>f</i>	%
Edad	60 a 64	8	26,7%
	65 a 69	9	30,0%
	70 a 74	6	20,0%
	75 a 79	4	13,3%
	80 a +	3	10,0%
Sexo	Mujeres	16	53,3%
	Hombres	14	46,7%
Grado de Instrucción	Sin instrucción	1	3,3%
	Primaria	7	23,3%
	Secundaria	13	43,3%
	Técnico	8	26,7%
	Superior	1	3,4%
Estado Civil	Soltero/a	4	13,3%
	Casado/a	9	30,0%
	Conviviente	5	16,7%
	Divorciado/a	2	6,7%
	Viudo/a	10	33,3%
Ocupación	Ama de casa	9	30,0%
	Cocinera	2	6,7%
	Comerciante	4	13,3%
	Jubilado	12	40,0%
	Otro	3	10,0%
Con quiénes vive	Solo/a	3	10,0%
	Esposo	4	13,3%
	Hijos	22	73,3%
	Otros	1	3,4%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Nota. En la Tabla 2, se observa del total de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud los Libertadores del Distrito de San Martín de Porres. El 30.0% se encuentra entre la edad promedio de 65 a 69 años. El 53.3% son del sexo mujeres y el 46.7% del sexo hombres. El 43.3% solo cuenta con el nivel secundario. El 33.3% su estado civil es viudo/a. El 40.0% se

encuentran en condición de jubilados. Y 73.3% viven en compañía o bajo la protección de sus hijos.

Tabla 3

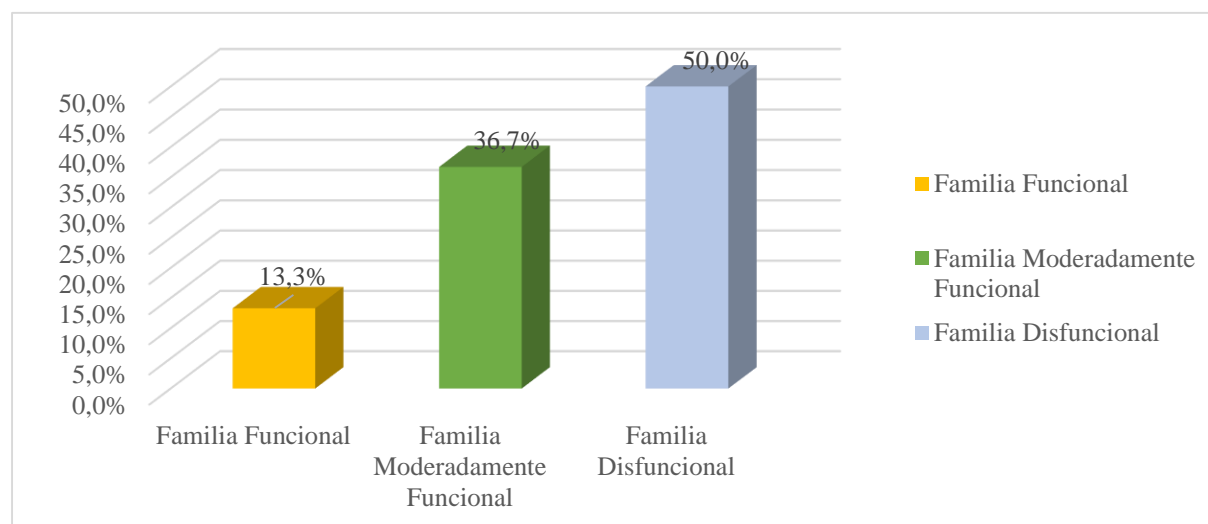
Funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar							
Familia Funcional		Familia Moderadamente Funcional		Familia Disfuncional		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4	13,3%	11	36,7%	15	50,0%	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 1

Funcionamiento familiar



Nota. Al analizar la Tabla 3 y observándose en la figura 1 que, de acuerdo a la muestra de adultos mayores encuestados, el 50.0% de ellos proviene de familias disfuncionales. En estas familias, no prevalece el respeto por las opiniones o emociones de los miembros, y las reglas son inflexibles. En este contexto, uno de los miembros ejerce una autoridad predominante sobre el hogar. Por otro lado, el 36.7% de los adultos mayores pertenece a familias moderadamente funcionales. En estas familias, la comunicación entre los miembros del hogar se desarrolla de manera regular, aunque en algunos casos se tiende a respetar los

sentimientos más que las ideas. Finalmente, el 13.3% restante de la muestra proviene de familias funcionales. En este tipo de familias, se destaca la presencia de armonía, comprensión y una comunicación concisa y clara entre sus miembros.

Tabla 4

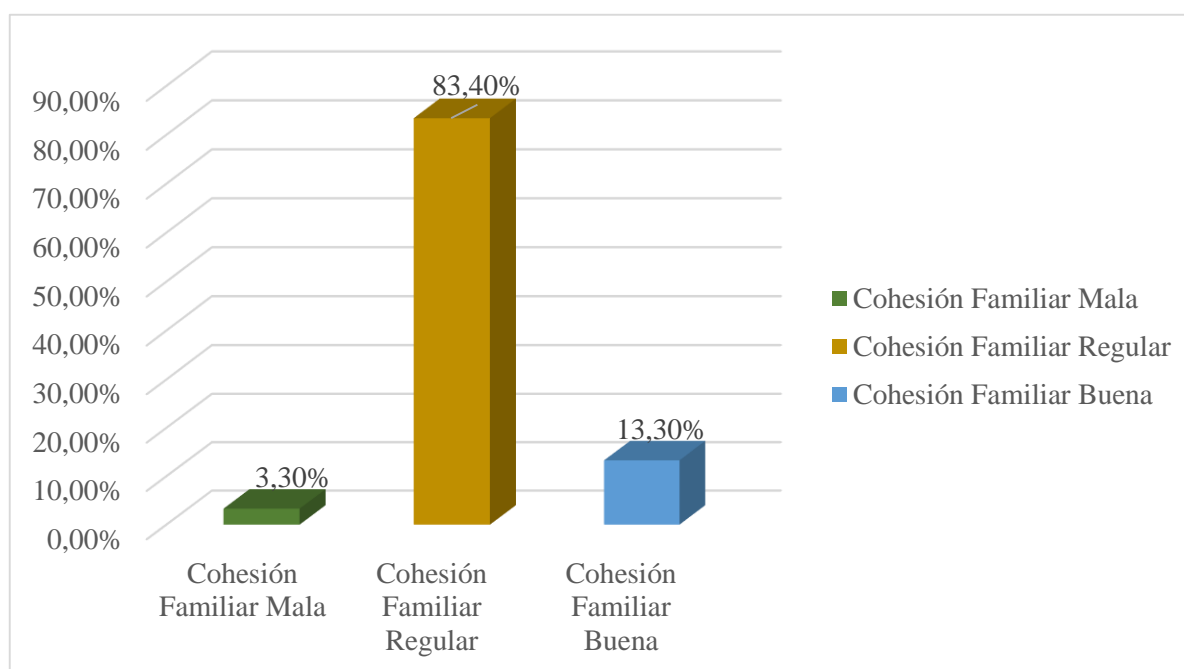
Cohesión

		<i>f</i>	%
Cohesión	Mala	1	3,3%
	Regular	25	83,4%
	Bueno	4	13,3%
	Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 2

Cohesión



Nota. En tabla 4 y figura 2, se observan de los adultos mayores encuestados, el 83.4% de sus familias presentan un nivel de cohesión familiar regular donde la unión o relación no son muy estrecha entre personas; así mismo el 13.3% cuentan con una cohesión familiar buena, con fuertes vínculos emocionales, con un nivel alto en la autonomía individual entre los

miembros de la familia tienen entre sí. A diferencia del 3.3% un porcentaje mínimo donde las relaciones familiares y los vínculos no son fuertes ni de nivel alto.

Tabla 5

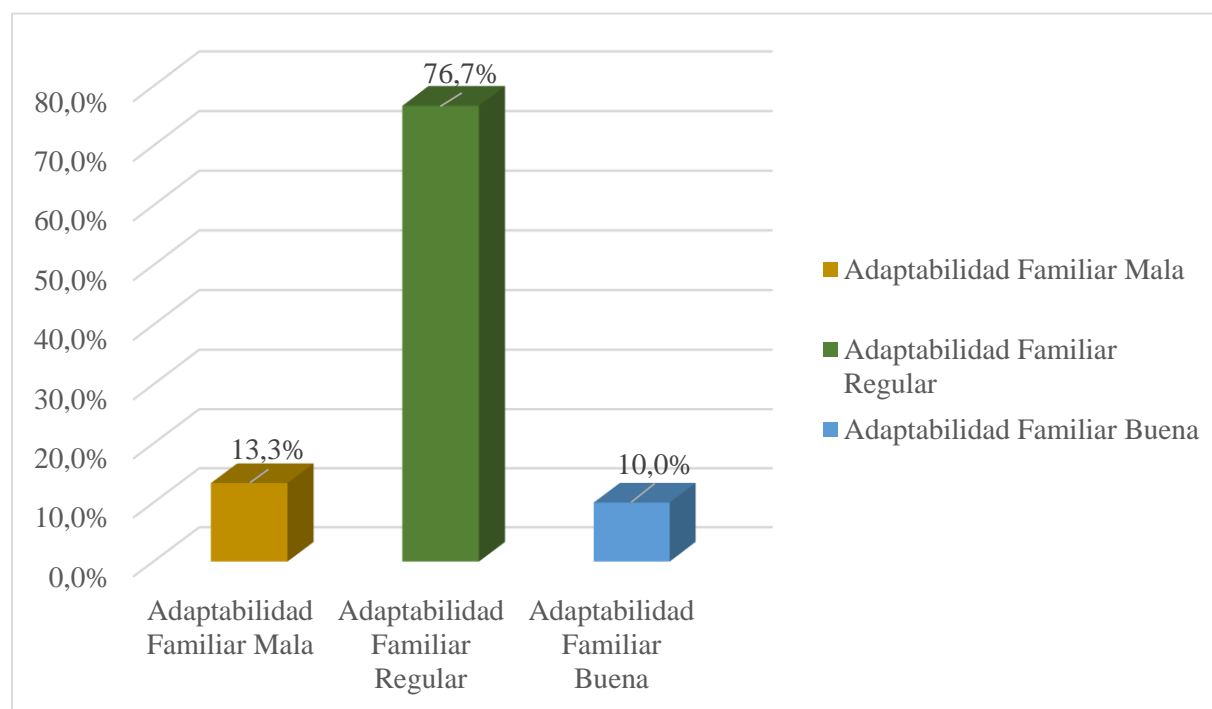
Adaptabilidad

		<i>f</i>	%
Adaptabilidad	Mala	4	13,3%
	Regular	23	76,7%
	Buena	3	10,0%
	Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 3

Adaptabilidad



Nota. En la tabla 5 y figura 3, se observan de los adultos mayores encuestados, el 76.7% presentan una adaptabilidad familiar regular, en cuanto a los roles y las reglas de las relaciones, ante situacional estrés y propio de su desarrollo. Seguido de un 10.0% que cuenta con una

adaptabilidad familiar buena. A diferencia de 13.3% que cuenta con una adaptabilidad familiar mala en cuanto a sus roles y reglas que se dan en la interacción familiar.

Tabla 6

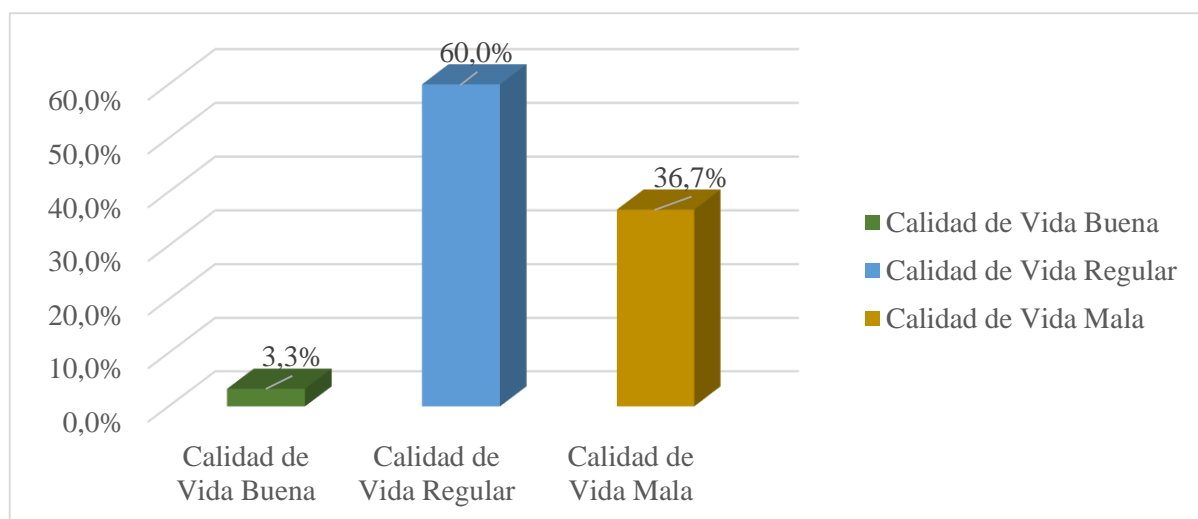
Calidad de vida

Calidad de vida							
Calidad de Vida Buena		Calidad de Vida Regular		Calidad de Vida Mala		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	3,3%	18	60,0%	11	36,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 4

Calidad de vida



Nota. La tabla 6 y figura 4, se proporciona información indicando que, en el grupo de adultos mayores que fueron objeto de la encuesta, el 60.0% proviene de familias que experimentan un nivel de calidad de vida que se considera regular. En estas familias, se pueden observar tanto momentos de armonía como de conflicto, y la comunicación y comprensión se desarrollan en un nivel intermedio. Un 36.7% de los encuestados se encuentra en la categoría de calidad de vida que se clasifica como mala, caracterizada por un desequilibrio neurológico que aumenta el riesgo de enfermedades neurológicas. Esto se debe a la experiencia constante

de sentimientos de angustia, preocupación, estrés, patrones alimentarios y de sueño deficientes, la falta de actividad física y el consumo de tabaco. Por último, un 3.3% representa a aquellos que disfrutaban de una calidad de vida considerada como buena, la cual se basa en relaciones sociales satisfactorias, la compañía, el sentimiento de ser apreciado y relaciones interpersonales positivas.

Tabla 7

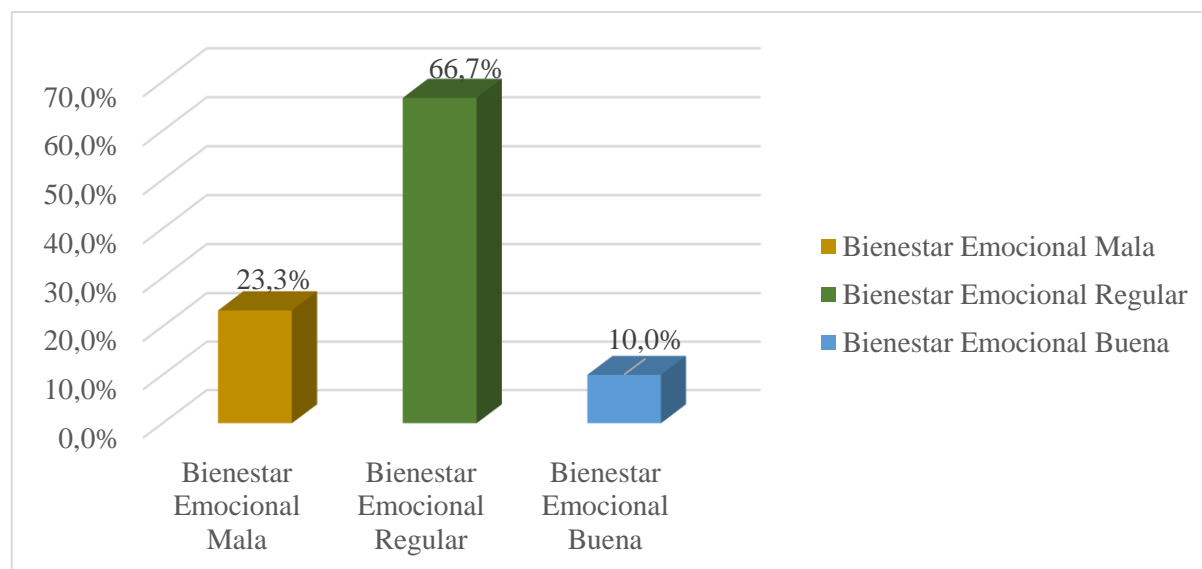
Bienestar emocional

		<i>f</i>	%
Bienestar Emocional	Mala	7	23,3%
	Regular	20	66,7%
	Buena	3	10,0%
	Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 5

Bienestar Emocional



Nota. Al analizar los datos de la tabla 7 y la figura 5, se puede notar que, entre los adultos mayores que participaron en la encuesta, el 66.7% de sus familias muestran un nivel de bienestar emocional que se considera regular en lo que respecta a su estado de ánimo, su

percepción de sí mismos y su estabilidad emocional. Esto es seguido por un 10.0% que experimenta un bienestar emocional calificado como bueno. En contraste, el 23.3% presenta un nivel de bienestar emocional que se interpreta como malo en relación con su personalidad.

Tabla 8

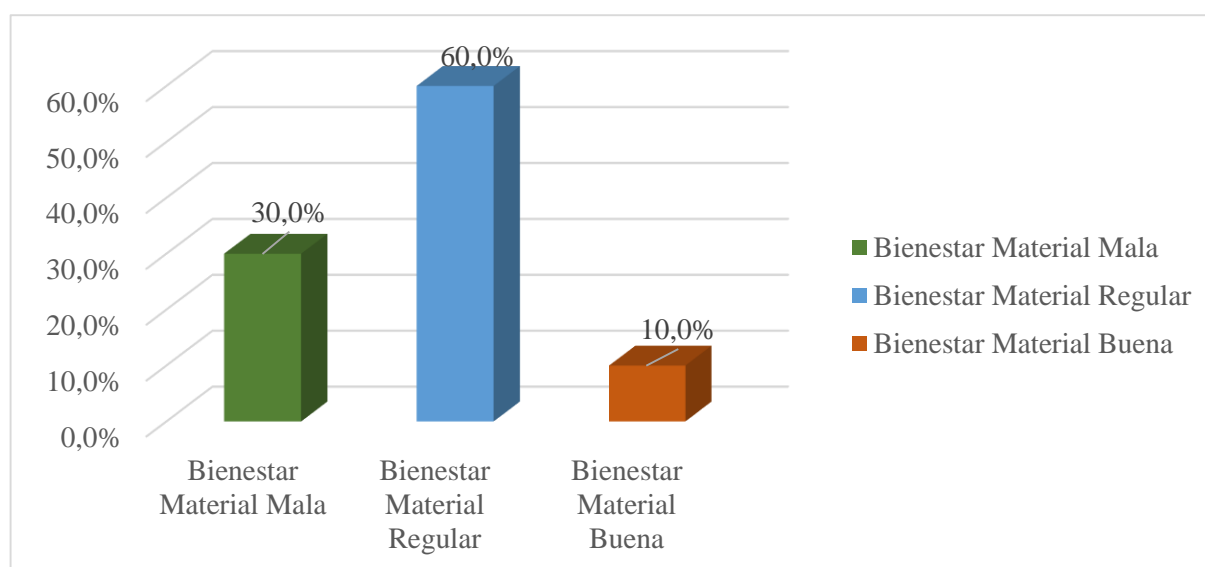
Bienestar Material

		<i>f</i>	%
Bienestar Material	Mala	9	30,0%
	Regular	18	60,0%
	Buena	3	10,0%
	Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 6

Bienestar Material



Nota. Al analizar los datos de la tabla 8 y figura 6, se puede deducir que, entre los adultos mayores que fueron encuestados, el 60.0% de sus familias exhiben un nivel de bienestar económico que se considera regular en relación a su situación laboral, la posesión de bienes, sus viviendas y su estatus socioeconómico. Esto es seguido por un 10.0% que disfruta de un

nivel de bienestar económico que se califica como bueno. En contraste, el 30.0% experimenta un bienestar económico que se percibe como malo, deficiente o carenciado.

Tabla 9

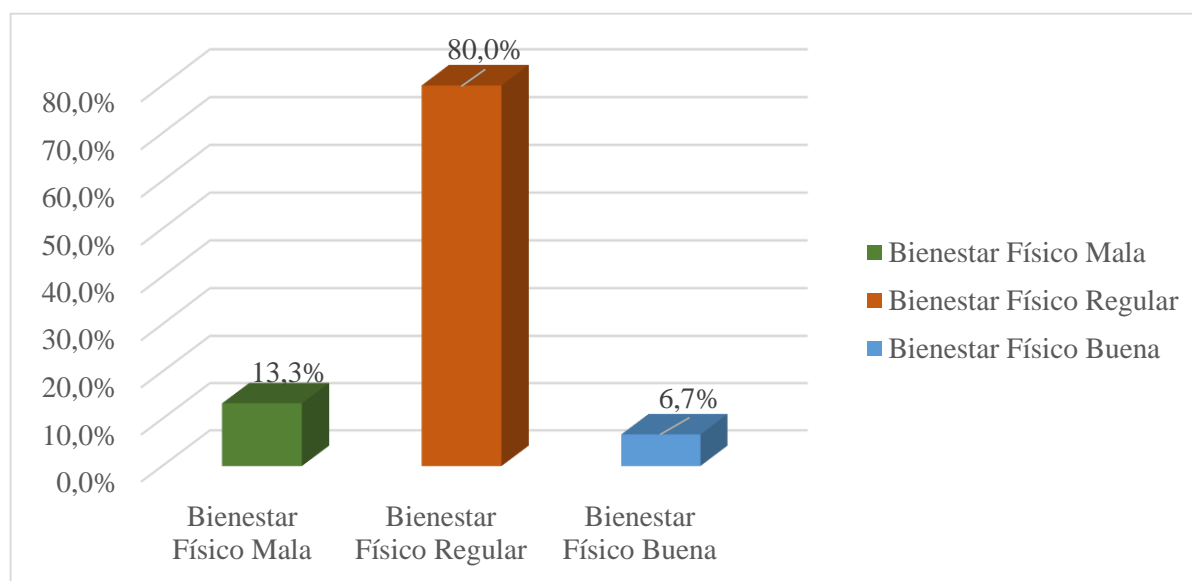
Bienestar Físico

		<i>f</i>	%
Bienestar Físico	Mala	4	13,3%
	Regular	24	80,0%
	Buena	2	6,7%
	Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 7

Bienestar Físico



Nota. Al examinar la información proporcionada en la tabla 9 y figura 7, se observa que, entre los adultos mayores que fueron objeto de la encuesta, el 80.0% pertenece a familias que experimentan un estado físico calificado como regular en lo que se refiere a su salud y nivel de energía para llevar a cabo sus actividades diarias. Un 6.7% de ellos disfruta de un estado físico que se considera satisfactorio. En contraposición, el 13.3% muestra un estado

físico que se percibe como deficiente y que restringe su capacidad para desenvolverse en sus quehaceres cotidianos.

Tabla 10

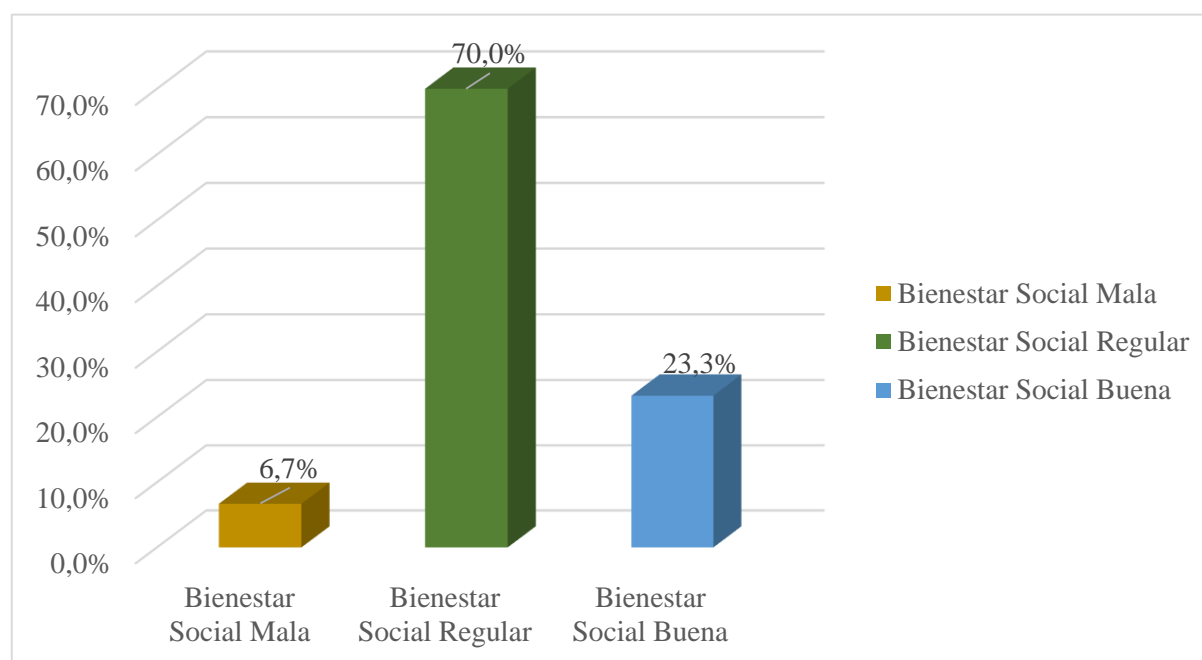
Bienestar Social

		<i>f</i>	%
Bienestar Social	Mala	2	6,7%
	Regular	21	70,0%
	Buena	7	23,3%
	Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 8

Bienestar social



Nota. Se puede observar en la tabla 10 y figura 8, se observa que, entre los adultos mayores participantes en la encuesta, el 70.0% proviene de familias que experimentan un nivel social medio en términos de sus interacciones en su ámbito laboral, familiar y social. Un 23.3% de ellos muestra un nivel social que se considera como satisfactorio. Por otro lado, un 6.7% indica un nivel social que se percibe como insatisfactorio en su relación su entorno.

4.2 Relación entre las variables

Tabla 11

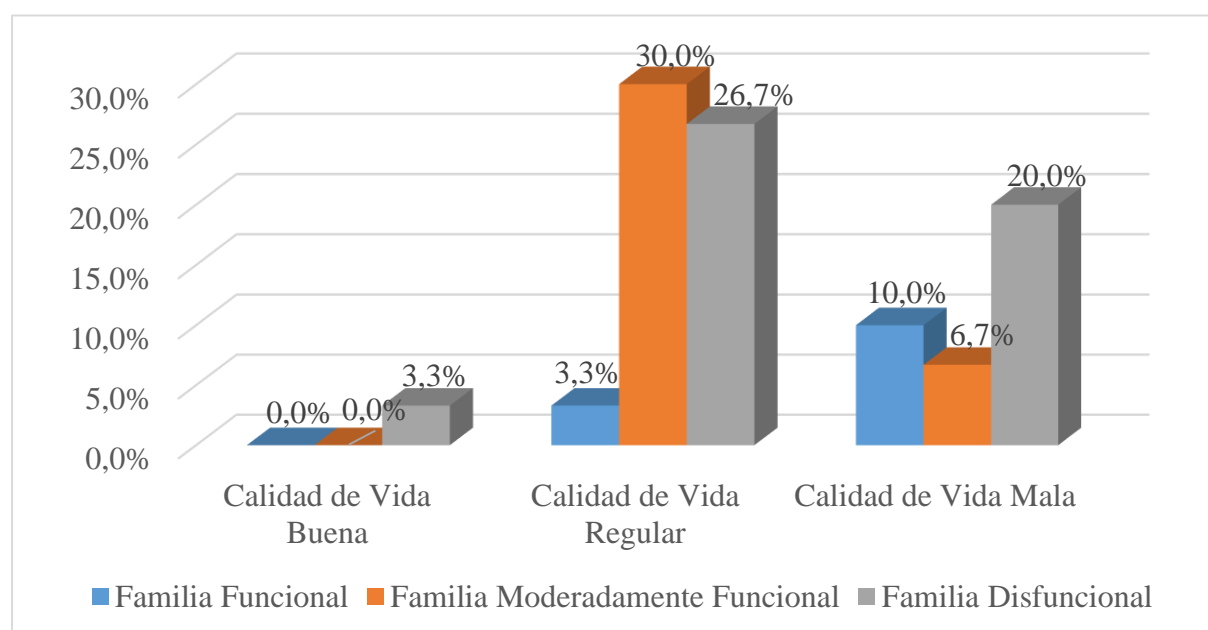
Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida

Funcionalidad Familiar	Calidad de vida						Total	
	Calidad de Vida Buena		Calidad de Vida Regular		Calidad de Vida Mala			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	0	0,0%	1	3,3%	3	10,0%	4	13,3%
Moderada F.	0	0,0%	9	30,0%	2	6,7%	11	36,7%
Disfuncional	1	3,3%	8	26,7%	6	20,0%	15	50,0%
Total	1	3,3%	18	60,0%	11	36,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres

Figura 9

Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida



Nota. Al examinar los datos presentes en la tabla 11 y figura 9, se constata que, dentro del grupo de adultos mayores que participaron en la encuesta, el 50% informa que proviene de familias caracterizadas por la disfunción en su dinámica familiar. Dentro de este conjunto, el 26.7% experimenta una calidad de vida que se considera como regular, el 3.3% disfruta de una calidad de vida que se cataloga como buena, y el 20.0% enfrenta una calidad de vida que se

percibe como deficiente. Por otra parte, el 36.7% de los encuestados proviene de familias que operan de manera moderada, de los cuales el 30.0% experimenta una calidad de vida de nivel regular, y el 6.7% afronta una calidad de vida que se califica como mala. Asimismo, el porcentaje con menor dato es el de 13.3% representando a adultos mayores encuestados que provienen de una familia con funcionalidad, dentro de estos; el 10.0% presentan una calidad de vida que califica como mala, el 3.3% se encuentran presentando una calidad de vida regular y ninguno presenta buena calidad de vida.

Tabla 12

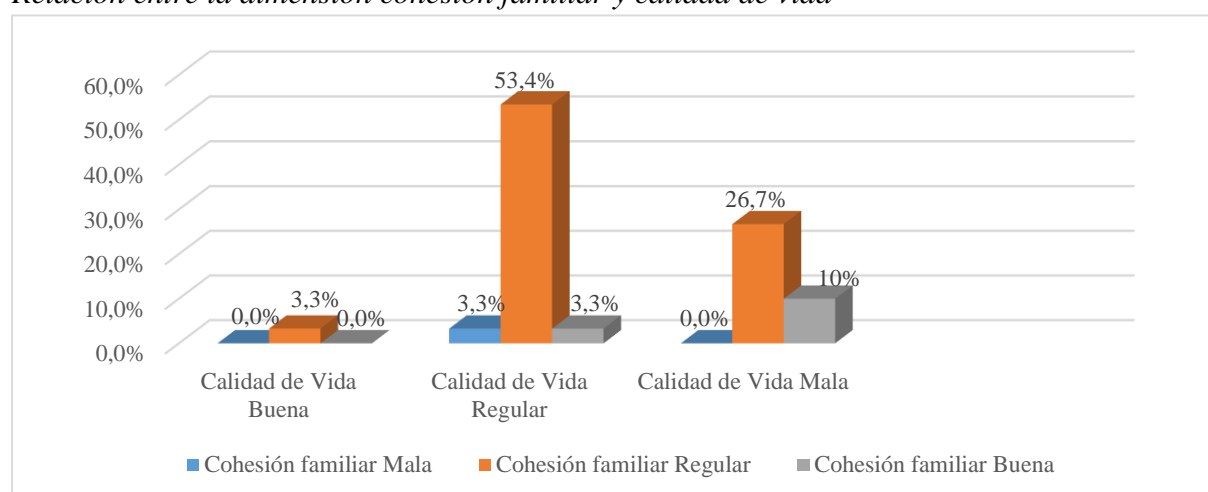
Relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida

Cohesión Familiar	Calidad de vida						Total	
	Calidad de Vida Buena		Calidad de Vida Regular		Calidad de Vida Mala		f	%
Mala	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%	1	3,3%
Regular	1	3,3%	16	53,4%	8	26,7%	25	83,4%
Buena	0	0,0%	1	3,3%	3	10,0%	4	13,3%
	1	3,3%	18	60,0%	11	36,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 10

Relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida



Nota. Al analizar los datos presentados en la tabla 12 y figura 10, se evidencia que, dentro del conjunto de adultos mayores que tomaron parte en la encuesta, el 83.4% exhibe una cohesión familiar de nivel intermedio. En este grupo, el 53.4% experimenta una calidad de vida calificada como regular, el 26.7% afronta una calidad de vida considerada deficiente, y solamente el 3.3% goza de una calidad de vida que se describe como buena.

Tabla 13

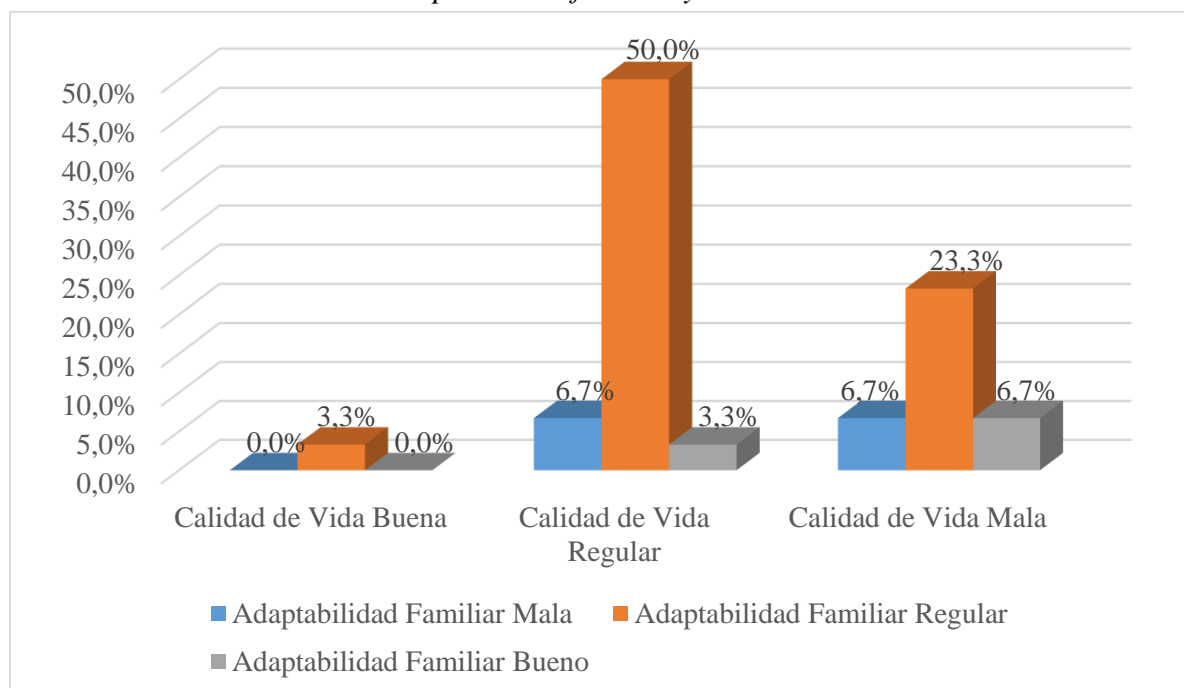
Relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida

Adaptabilidad familiar	Calidad de vida							
	Buena calidad de Vida		Regular calidad de Vida		Mala calidad de Vida		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mala	0	0,0%	2	6,7%	2	6,7%	4	13,3%
Regular	1	3,3%	15	50,0%	7	23,3%	23	76,7%
Buena	0	0,0%	1	3,3%	2	6,7%	3	10,0%
Total	1	3,3%	18	60,0%	11	36,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los 30 adultos mayores del Centro de Salud los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Figura 11

Relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida



Nota. Al examinar la información presentada en la tabla 13 y figura 11, se percibe que, dentro de la muestra de adultos mayores que participaron en la encuesta, el 76% indica que posee una adaptabilidad familiar de nivel intermedio. Dentro de este conjunto, el 50.0% describe su calidad de vida como regular, el 23.3% enfrenta una calidad de vida deficiente y únicamente el 3.3% afirma experimentar una alta calidad de vida.

4.3 Contrastación de Hipótesis

4.3.1 Hipótesis General

Ho: No se establece una relación significativa entre funcionamiento familiar y calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en 2020.

Hi: Existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y calidad de vida de los adultos mayores que asisten en el Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en 2020.

Tabla 14

Análisis de correlación del funcionamiento familiar y calidad de vida

		Calidad de Vida
	<i>Rho de Spearman</i>	,666
Funcionamiento Familiar	<i>P</i>	,032
	<i>N</i>	30

Nota. De acuerdo con los datos presentados en la Tabla N° 14, se nota que el valor $p < 0,032$ rechaza la hipótesis nula (Ho) y respalda la hipótesis alterna (Hi). Esto conduce a la conclusión de que existe una relación positiva que varía de moderada a fuerte ($\rho = 0.666$) entre

el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en el año 2020.

4.3.2 Hipótesis específica 1

Ho: No hay una relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores

Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Libertadores.

Tabla 15

Análisis de correlación de la dimensión cohesión familiar y calidad de vida

		Calidad de Vida
	<i>Rho de Spearman</i>	,325
Cohesión Familiar	<i>P</i>	,040
	<i>N</i>	30

Nota. Con base en los datos presentados en la Tabla N° 15, se observa que el valor $p < 0,040$ rechaza la hipótesis nula (Ho) y respalda la hipótesis alterna (Hi). Esto nos lleva a concluir que existe una correlación significativa, aunque modesta en magnitud ($\rho = 0.325$) entre la dimensión de cohesión familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en el año 2020.

4.3.3 Hipótesis específica 2

Hi: Se establece una relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Los Libertadores.

Ho: No se establece una relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la calidad de vida del adulto mayor que acuden e al Centro de Salud Los Libertadores.

Tabla 16.

Análisis de correlación de la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida

		Calidad de Vida
	<i>Rho de Spearman</i>	,757
Adaptabilidad Familiar	<i>P</i>	,049
	<i>N</i>	30

Nota. Basándonos en la información presentada en la Tabla N° 16, se observa que el valor $p < 0.049$ refuta la hipótesis nula (Ho) y respalda la hipótesis alterna (Hi). Esto nos permite concluir que hay una correlación significativa, que varía desde fuerte hasta perfecta ($\rho = 0.757$), entre la dimensión de adaptabilidad familiar y calidad de vida de los ancianos que asisten al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en el año 2020.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar los resultados concernientes a la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, presentados en la Tabla N° 14, se puso de manifiesto una correlación significativa que varía en intensidad desde moderada hasta sólida. Este hallazgo es observable en los individuos de la tercera edad que se atienden en el Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres durante el año 2020. En este contexto, es esencial destacar que la mitad de los adultos mayores encuestados proviene de familias caracterizadas por una disfunción familiar, y dentro de este grupo, un 26.7% experimenta una calidad de vida calificada como regular. En contraste, una investigación previa realizada por Condezo y Quispe en 2022 reveló una disfunción familiar grave en un 31.25% de la muestra, aunque difiere de nuestro estudio en lo que respecta a la calidad de vida, ya que indicó que el 45.31% de los adultos mayores disfrutaba de una calidad de vida alta. Además, Vásquez (2020) determinó que el 56.9% de los adultos mayores tenía un funcionamiento familiar moderadamente eficiente, con un 48.3% que experimentaba una calidad de vida de nivel regular. Por otra parte, en su investigación, Noceda (2019) encontró que el 80% de los adultos mayores tenía una calidad de vida moderada, y el 47.3% de ellos presentaba una disfunción familiar grave.

En relación a la Tabla N° 15, se puso de manifiesto la existencia de una relación significativa, aunque débil, entre la dimensión de unión familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en el año 2020. En este contexto, se observa que el 83.4% de los adultos mayores encuestados informa tener una cohesión familiar de nivel intermedio, y dentro de este grupo, el 53.4% experimenta una calidad de vida regular, el 26.7% enfrenta una calidad de vida

deficiente y solo el 3.3% disfruta de una calidad de vida buena. En otra investigación realizada por Vásquez (2020), el 48.3% de los adultos mayores tenía una calidad de vida regular, y dentro de este grupo, el 29.3% tenía una cohesión familiar regular, el 19% buena y ninguno mala. De igual manera, el 29.3% tenía una calidad de vida mala, y dentro de este grupo, el 19% mostraba una cohesión familiar regular, el 6.9% buena y el 3.4% mala. Por último, el 22.4% tenía una calidad de vida buena, y de estos, el 20.7% tenía una cohesión familiar buena, el 1.7% regular y ninguno mala.

Finalmente, en relación a la Tabla N° 16, se destaca una relación significativa, que varía desde fuerte hasta perfecta, entre la dimensión de adaptabilidad familiar y la calidad de vida de los ancianos que asisten al Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en 2020. En esta situación, el 76% de los adultos mayores encuestados asegura tener una flexibilidad familiar de nivel intermedio, y de este conjunto, el 50.0% experimenta una calidad de vida regular, el 23.3% afronta una calidad de vida deficiente y solamente el 3.3% disfruta de una calidad de vida satisfactoria. En otro estudio citado por Vásquez (2020), el 48.3% de los adultos mayores tenía una calidad de vida regular, y dentro de esta población, el 34.5% mantenía una adaptabilidad familiar regular, el 8.6% buena y el 5.2% mala. Además, el 29.3% experimentaba una calidad de vida deficiente, y dentro de este grupo, el 19% mostraba una flexibilidad familiar regular, el 6.9% buena y el 3.4% mala. Finalmente, el 22.4% disfrutaba de una calidad de vida buena, y de estos, el 12.1% tenía una adaptabilidad familiar buena, el 10.3% regular y ninguno mala.

VI. CONCLUSIONES

- Se infiere que existe una relación significativa directa, variando en fuerza de moderada a robusta, entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del anciano que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres en 2020.

- Se concluye que existe una relación significativa directa, aunque débil, entre la dimensión cohesión familiar y la calidad de vida del anciano que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres en 2020.

- Se determina que existe una relación significativa directa, variando en fuerza de fuerte a perfecta, entre la dimensión adaptabilidad familiar y la calidad de vida del anciano que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres en 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere la elaboración de estrategias, planes y proyectos educativos dirigidos específicamente a personas mayores y sus familias, en los cuales estos últimos sean actores activos en el proceso de inclusión social de las personas mayores; creando redes de apoyo e integrándolos en programas educativos, recreativos y culturales que puedan mejorar su condición y calidad de vida, buscando su bienestar óptimo.

- Se recomienda incluir y guiar a los familiares de las personas mayores en los tratamientos, charlas y actividades proporcionadas por el Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, de manera que puedan mejorar su relación familiar, fomentando así un funcionamiento familiar óptimo y, en consecuencia, una mejor calidad de vida para las personas mayores.

VIII. REFERENCIAS

- Acuña, I., Barrios, Y., & Martínez, N. (2020). *Percepción de la Funcionabilidad familiar en el adulto mayor de los centros de vida de la ciudad de Cartagena*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cartagena.
- Aguilar, C. (2020). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes Tardíos. Cuenca, Ecuador*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>
- Alvarado, Z. (2019). *Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en madres de hogares monoparentales que asisten a la iglesia Adventista en ciudad Guayana*. [Tesis de maestría]. Universidad de Cuenca.
- Avellán, W. & Plaza, G. (2019). *Funcionabilidad familiar y capacidad funcional de los adultos mayores oriundos del cantón Durán pertenecientes a la función NURTAC*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil.
- Barboza, B. (2020). *Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital distrital Santa Isabel, el Porvenir-La Libertad*. [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo.
- Carreón, T. (2021). *Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en el Adulto Mayor con Diabetes Tipo 2*. [Tesis de maestría]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Condezo, Y., & Quispe, P. (2022). *Relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca*. [Tesis de pregrado]. Universidad Continental.
- Delgado, K., Gadea, W., & Vera, S. (2018). Rompiendo Barreras en la Investigación. En P. edición (Ed.). Ecuador: UTMACH. https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/La_utilizacion_de_

- Gutierrez, A., Orozco, J., Rozo, W., & Martinez, Y. (2020). *Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de tenjon y cajica primer trimestre*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.
- Hernández, R., Fernández, C., & Bautista, P. (2014). *Metodología de Investigación*. (6ta, Ed.) *McGraw-Hill*(1-589).
- Huaccha, D. (2019). *Funcionalidad familiar y calidad de vida de adolescente. institucion educativa experimental Antonio Guillermo Urrelo*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Lazaro, S. (2020). *Funcionabilidad familiar en los estudiantes del tercer grado de la Institucion Educativa Chinchaysuyo* . [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Centro del Peru.
- Maza, D. (2019). *La familia y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Loja.
- Muñoz , H. (2019). *Funcionamiento familiar y calidad de vida en los estudiantes del nivel secundario de los colegios adventistas de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de maestría]. Universidad Peruana Union.
- Noceda, S. (2019). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, Centro de salud México*. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo.
- OMS. (2019). *Iniciativas de la Organización Mundial de la Salud en calidad en salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Ortega, T., De la Cuesta, D., & Dias, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Cubana Enfermer*, 15(3), 164-168.

- Ramos, E. (2019). *Calidad de vida relacionada a la salud y funcionamiento familiar en una poblacion afectada por la inundacion durante el fenomeno del niño*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Piura.
- Romero , Y. (2020). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. centro de salud Carmen alto, comas*. [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo.
- Segarra , M. (2019). *Calidad de vida y Funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag*. [Tesis de pregrado]. Universidad Cuenca.
- Siesquen , R. (2019). *Funcionamiento familiar en padres de adolescentes consumidores de sustancias toxicas en el centro de rehabilitacion de chorrillos*. [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- Siguenza, W. (2019). *Funcionamiento familiar segun el modelo circunplejo de Olson*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca.
- Tello, M. (2021). *Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del Minsa*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- Vásquez, G. (2020). *Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto Mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional José Faustina Sánchez Carrión.

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud los Libertadores -distrito de San Martín de Porres -2020

Problema de Investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables e Indicadores	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres-2020?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>1. ¿Cómo es la relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores?</p> <p>2. ¿Cómo es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2020</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores</p> <p>2. Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2020</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. La dimensión cohesión familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los Libertadores</p> <p>2. La dimensión adaptabilidad familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud los libertadores</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Funcionamiento Familiar</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohesión Familiar ▪ Adaptabilidad <p>Variable Dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar emocional ▪ Bienestar material ▪ Bienestar físico ▪ Inclusión social 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal que va a describir la relación entre las variables identificadas en un momento determinado.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población estuvo comprendida por 30 adultos mayores de ambos sexos mujeres y varones inscritos en los meses de julio a diciembre en el Centro de salud Los Libertadores, San Martín de Porres -2020</p> <p>La muestra será el total de la población por ser pequeña, la cual estará constituida por 30 adultos mayores.</p>

Anexo B: Operacionalización de la Variable: Funcionamiento Familiar FF- SIL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS
(Variable independiente) FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Las familias funcionales son aquellas capaces de crear un ambiente que facilite el bienestar personal de sus miembros, generalmente no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves (Avellán y Plaza,2019)	Interacción familiar que logra una organización armónica y el respeto a la autonomía de otro miembro, protegiéndose de los factores externos y la habilidad de adaptarse a las etapas del ciclo vital.	Cohesión	Armonía Roles Afectividad	1,2,3,4,8, 9,13,14	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Moderado funcional • Disfuncional
			Adaptabilidad	Comunicación Habilidad para cambio de roles ante situaciones Habilidad para cambio de reglas entre situaciones	5,6,7, 10,11,12	

Anexo C: Operacionalización de la Variable: Calidad De Vida FUMAT

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
(Variable dependiente) CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida está en base al reflejo subjetivo del individuo, mas no del personal de salud, de sus familiares, o de sus pertenencias, ni de su condición social. En otras palabras, no es el reflejo de los ingresos del individuo, sino la satisfacción que ofrecen los mismo (Muñoz , 2019).	Bienestar personal, su felicidad que logras a través de la satisfacción o insatisfacción de sus necesidades básicas o la adaptación en los diferentes ámbitos de la vida, logrando un envejecimiento activo y saludable.	Bienestar Emocional	Satisfacción personal Satisfacción con la vida Ausencia del estrés	1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 8	Mala Regular Buena	Cuestionario de calidad de vida FUMAT
			Bienestar Material	Status económico Empleo Vivienda	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15		
			Bienestar Físico	Salud (consecuencias) Salud (energía, vitalidad)	16, 17, 18, 19, 20, 21		
			Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad Roles comunitarios	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30		

Anexo D: Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar FF-SIL

(Olson, Russell y Sprenkle, 1979-1989.)

Presentación:

Estimado sr. a continuación le presentamos una serie de situaciones que puede ocurrir o no en su familia. Necesitamos que clasifique según la frecuencia en que ocurre tal situación. Marque con una (X) donde corresponde. Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter ANÓNIMO y de fines exclusivos para la investigación.

Instrucciones: Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada:

1. Casi nunca (Conducta que realiza 0 o 1 vez por semana)
2. Pocas veces (Conducta que realiza 2 o 3 veces por semana)
3. Algunas veces (Conducta que realiza de 4 veces por semana)
4. Muchas veces (Conducta que realiza de 5 a 6 veces por semana)
5. Casi siempre (Conducta que realiza a cada instante o diariamente)

Datos Generales:

1. Sexo:

- 1) Femenino ()
- 2) Masculino ()

2. Grado de instrucción:

- 1) Sin instrucción ()
- 2) Primaria ()
- 3) Secundaria ()
- 4) Técnico ()
- 5) Universitario ()

3. Estado civil:

- 1) Soltero(a) ()
- 2) Casado(a) ()
- 3) Conviviente ()
- 4) Divorciado(a) ()
- 5) Viudo(a) ()

4. Ocupación:

- 1) Ama de casa ()
- 2) Cocinera ()
- 3) Comerciante ()
- 4) Jubilado ()
- 5) Otros ()

5. Con quienes vive:

- 1) Solo(a) ()

- 2) Esposo(a) ()
 3) Hijos ()
 4) Otros ()

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE FF-SIL						
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5

Muchas gracias

Anexo E: Instrumento Cuestionario de calidad de vida (FUMAT)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada

N	ITEMS	1	2	3	4
	Bienestar emocional	1	2	3	4
01	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	1	2	3	4
02	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
03	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
04	Se muestra satisfecho consigo mismo	1	2	3	4
05	Tienes problemas de comportamiento	1	2	3	4
06	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibes	1	2	3	4
07	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
08	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
	Bienestar Material	1	2	3	4
09	El lugar donde vive es confortable y cómodo	1	2	3	4
10	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
11	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
12	El lugar donde vive tiene obstáculos físicos que impiden o dificultan alguna de sus actividades (piso resbaladizo, escalones, espacio estrecho, etc.)	1	2	3	4
13	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas u obstáculos físicos que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
14	Dispone de las cosas materiales que necesita (cosas que necesita para desarrollar las actividades que le interesa o disfruta)	1	2	3	4
15	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
	Bienestar Físico	1	2	3	4
16	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
17	Tiene problemas de continencia (no controla su orina)	1	2	3	4
18	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
19	Su estado de salud le permite salir a la calle	1	2	3	4
20	Tiene problemas para recordar información importante para su vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
21	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
	Inclusión Social	1	2	3	4
22	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan (recreación, tejer, coser, bailar, leer, Etc)	1	2	3	4
23	Está excluido en su comunidad (grupo de trabajo, de ocio, de amigos (as))	1	2	3	4
24	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
25	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	1	2	3	4
26	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
27	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	1	2	3	4
28	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	1	2	3	4
29	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
30	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

Muchas gracias