

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO MAYOR EN LOS CLUBES DEL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD, DISTRITO DE HUALMAY-2018**

**TESISTA:**

**VÁSQUEZ HORNY, GUILIANA EDITH**

**ASESORA:**

**Mg. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA**

**Huacho – Perú**

**2020**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO MAYOR EN LOS CLUBES DEL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD, DISTRITO DE HUALMAY-2018**

Vásquez Horny, Guiliana Edith

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESORA:** Velásquez Oyola, Margarita Betzabe

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios primero, por darme la fortaleza de seguir adelante, a mis padres por darme la vida, su dedicación para poder culminar mis estudios

Gracias a mis hermanos Gianfranco y Pamela, por sus buenos consejos en los momentos difíciles, para no caerme y seguir luchando hasta lograr mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra estimada profesora Margarita Betzabé Velásquez Oyola, por brindarnos sus conocimientos, sus enseñanzas, para seguir triunfando en esta vida y ser una profesional competente; por inculcarnos el interés de seguir investigando siempre, fortaleciendo nuestros conocimientos científicos; por ser sus semilleros de investigación. Por siempre agradecida.

A mis compañeras Katty y Luisita por su valioso apoyo, a las autoridades de los clubes del establecimiento de salud del distrito de Hualmay, por permitirme encuestar y ser parte de la familia de los adultos mayores.

A los adultos mayores por ser partícipe de este estudio de investigación.

*Vásquez Horny, Guiliana Edith*

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	3
1.2. Formulación del Problema .....	9
1.2.1. Problema General.....	9
1.2.2. Problemas Específicos .....	10
1.3. Objetivos de la Investigación .....	10
1.3.1. Objetivo General .....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4. Justificación.....	11
1.4.1. Conveniencia.....	11
1.4.2. Implicaciones prácticas .....	12
1.4.3. Utilidad metodológica.....	12
1.4.4. Valor teórico .....	13
1.5. Delimitación del estudio.....	13
1.6. Viabilidad del estudio.....	14
<b>Capítulo II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	15
2.2. Bases teóricas .....	19
2.3. Definiciones conceptuales .....	23
2.4. Formulación de la Hipótesis.....	25
2.4.1. Hipótesis General .....	25
2.4.2. Hipótesis Específicos .....	25
<b>Capítulo III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Diseño Metodológico .....	27

	3.1.1. Tipo de investigación.....	27
	3.1.2. Nivel de investigación.....	27
	3.1.3. Diseño .....	27
	3.1.4. Enfoque .....	27
	3.2. Población y muestra .....	28
	3.3. Operacionalización de variables e indicadores .....	29
	3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
	3.4.1. Técnicas a emplear.....	31
	3.4.2. Descripción de los instrumentos .....	31
	3.5. Técnicas para el procesamiento de la información .....	35
<b>Capítulo IV:</b>	<b>RESULTADOS</b>	
	4.1. Presentación de tablas, figuras e interpretaciones. ....	37
	4.2. Contrastación de las Hipótesis .....	44
<b>Capítulo V:</b>	<b>DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
	5.1. Discusión .....	50
	5.2. Conclusiones .....	55
	5.3. Recomendaciones.....	55
<b>Capítulo VI:</b>	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	
	6.1. Fuentes Bibliográficas.....	57
	6.2. Fuentes Hemerográficas.....	57
	6.3. Fuentes documentales.....	58
	6.4. Fuentes Electrónicas.....	58
<b>ANEXOS</b>		
	01 Matriz de consistencia	
	02 Instrumentos para la toma de datos	
	03 Consentimiento informado	
	04 Cuestionario de validación para jueces sobre la matriz de consistencia	
	05 Resultado de validez y confiabilidad	
	06 Resultado del análisis estadístico inferencial no paramétrica: chi cuadrado	
	07 Fotos	

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS****Pág.**

<b>Tabla y Gráfico N°1:</b> Funcionamiento familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	37
<b>Tabla y Gráfico N°2:</b> Funcionamiento familiar y Bienestar emocional del Adulto Mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	38
<b>Tabla y Gráfico N°3:</b> Funcionamiento familiar y Bienestar material del Adulto Mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	39
<b>Tabla y Gráfico N°4:</b> Funcionamiento familiar y Bienestar físico del Adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	40
<b>Tabla y Gráfico N°5:</b> Funcionamiento familiar e Inclusión Social del Adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	42
<b>Tabla y Gráfico N°6:</b> Calidad de vida y Cohesión del Adulto Mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	43
<b>Tabla y Gráfico N°7:</b> Calidad de vida y Adaptabilidad del Adulto Mayor en clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018	44

## **RESUMEN**

### **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LOS CLUBES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DISTRITO DE HUALMAY-2018**

El crecimiento marcado de la población adulta ha incrementado el índice de envejecimiento, afectando la calidad de vida y la autonomía del adulto mayor, con el consiguiente impacto en la salud pública, por ello es trascendental el apoyo de la familia en esta esfera de vida a fin de lograr envejecimiento activo; de ahí la importancia del estudio. Se determinó la asociación entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, una muestra: 58 adultos mayores; la entrevista fue la técnica de recolección de datos aplicando dos instrumentos, la escala de calidad de vida de FUMAT (2009) y el Test de Funcionamiento Familiar FFSIL (2000), validados mediante el coeficiente de concordancia R de FINN: 0.84 y 0.83, una confiabilidad de: 0.99 y 0.88 según el alfa de Cronbach, respectivamente; se aplicó la técnica estadística inferencial No paramétrica Chi cuadrado y el coeficiente de Cramer. Concluyendo que existe asociación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores, un nivel de significancia de 0.05, para cuatro grados de libertad: 9.49, más aun así no estrictamente significativa.

**PALABRAS CLAVE:** Funcionamiento familiar, calidad de vida, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

### **FAMILY OPERATION AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY ADULT IN THE CLUBS OF THE ESTABLISHMENT OF HEALTH, HUALMAY DISTRICT-2018**

The marked growth of the adult population has increased the rate of aging, affecting the quality of life and autonomy of the elderly, with the impact on public health, so it is crucial for family support in this area of life to order to achieve active aging; hence the importance of the study. The association between Family functioning and the Quality of Life of the elderly in the Health Establishment Clubs, district of Hualmay-2018 was determined. Quantitative approach study, correlational type, non-experimental design, a sample: 58 older adults; The interview was the data collection technique applying two instruments, the FUMAT quality of life scale (2009) and the FFSIL Family Instruments Test (2000), validated by the concordance coefficient R of FINN: 0.84 and 0.83, a reliability of: 0.99 and 0.88 according to Cronbach's alpha, respectively; the non-parametric Chi square inferential statistical technique and the Cramer coefficient were applied.

Concluding that there is an association between family functioning and quality of life in older adults, a level of significance of 0.05, for four degrees of freedom: 9.49, even more so not strictly significant

**KEYWORDS:** Family functioning, quality of life, older adult.

# INTRODUCCIÓN

El mundo experimenta una alta tasa de crecimiento demográfica de adultos mayores que ha ido avanzando de manera incontrolada, lo que da indicios a su vez al aumento de esperanza de vida, siendo un reto mundial importante en los siguientes años sobre todo en países subdesarrollados, teniendo en cuenta también que afecta a los países desarrollados. Este fenómeno demográfico acelerado de envejecimiento podría afectar la calidad de vida del adulto mayor, si es que no se cuenta con programas que permitan integrarlos a la sociedad, o, el apoyo incondicional de la familia, permitiendo disminuir los estereotipos y discriminaciones hacia el adulto mayor. En esta dirección la presente contiene los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Se describe el planteamiento del problema, que se caracteriza por la descripción de la realidad problemática de las variables en estudio, la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación

CAPITULO II: Presenta el marco teórico que engloba los antecedentes de la investigación de los últimos 4 años, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables: Funcionamiento familiar y calidad de vida, definiciones conceptuales y formulación de la hipótesis.

CAPITULO III: Se basa en la metodología de la investigación, que comprende al diseño metodológico, el tipo de investigación y el enfoque; seguidamente la población, muestra, sus criterios de inclusión y exclusión, la operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos y por último las técnicas para el procesamiento de la información.

CAPITULO IV: Se encuentra el análisis e interpretación de los datos, obtenidos durante la investigación presentado en las tablas y gráficos.

CAPITULO V: Muestra la discusión correspondiente a la investigación, las conclusiones y las recomendaciones

CAPITULO VI: Señala las fuentes de información obtenidas en el transcurso de la realización de la investigación, como son las fuentes bibliográficas y electrónicas citadas con claridad.

En los anexos se da conocer los instrumentos y las figuras tomadas en la ejecución de la investigación, como una referencia clara del trabajo serio que he llevado a cabo.

Bajo estos términos el presente trabajo de investigación determino la relación que existe entre el funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La calidad de vida y el funcionamiento familiar han generado un gran impacto en la salud pública y en la autonomía individual del adulto mayor, por el aumento en la expectativa de vida, ya que tienen que enfrentarse a múltiples retos.

Las relaciones interpersonales están asociadas con la participación en la comunidad o en los clubes de los establecimientos de salud, que incluye apoyo social percibido para un bienestar óptimo en su envejecimiento, por consiguiente “las relaciones interpersonales de los adultos mayores se asocian a la salud mental y el bienestar subjetivo, siendo el almacén de la variabilidad interindividual en relación con el funcionamiento familiar y el ajuste en la vejez” (Fajardo, Córdoba y Enciso, 2016, p. 4).

Según Schalock y Verdugo (2003), el bienestar se concibe como un factor de calidad de vida, que hace referencia a una sensación de plenitud:

En lo físico, lo material, lo emocional y la inclusión en los diferentes contextos socioculturales, que se interrelacionan para lograr un funcionamiento armónico, el bienestar emocional con la seguridad y protección de su entorno, el bienestar físico vinculado con la percepción de salud, el bienestar material con la situación económica, consideradas estas condiciones básicas para garantizar una óptima salud mental y lograr un funcionamiento óptimo de ahí la importancia que no exista barreras en el contexto, apoyos limitados brindados por la familia, y la sociedad, sino que el adulto reconozca su propio

potencial para crecer como persona. (p. 8).

Padrón, Peña y Salazar (2017), la cohesión y adaptabilidad familiar, permiten una orientación en la conservación de la integridad, con el fin de mantener una homeostasis biológica, para generar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las familias, así como del adulto mayor, serían:

Elementos fundamentales para la predicción de la respuesta que tendrá la familia frente al ciclo de vida del adulto, pudiendo obstaculizar el desarrollo normativo de sus miembros, estos niveles van cambiando conforme los sistemas se enfrentan a la etapa de envejecimiento, que ocurren de forma más ajustada en las familias, llegando a incidir en la calidad de vida del adulto mayor. (p. 2).

De acuerdo al Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (2013-2017), señala:

La inclusión social, se refiere al acceso u oportunidades que debe tener para participar completamente en su bienestar, lo que implicará superar las barreras sociales y culturales que aún persisten e impiden a los adultos mayores desarrollarse para generar en su interior de la familia, relaciones interpersonales armoniosa.

Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, se debe integrar plenamente el desarrollo social y económico, contribuyendo al respeto de su dignidad, enfatizando así mismo el apoyo familiar, social necesario para garantizarle una vida saludable, la igualdad de oportunidades y una vida digna promoviendo la defensa de sus intereses. (p.20).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017), afirma:

La salud en la vejez no es una cuestión de azar, la mayor parte se debe a su entorno físico y social, al funcionamiento familiar, puesto que, este entorno determina sus posibilidades de desarrollarse y sus hábitos de salud, en cierto sentido el adulto mayor está más propenso a presentar problemas de salud y tener menos acceso a los servicios de salud.(Inequidades sanitarias, párr. 1).

El estudio realizado por el periódico BBC mundial del Reino Unido, sobre cuáles son las ciudades con mejor calidad de vida de América Latina y el resto del mundo, en un ranking global de 228 países. Mercer (2017), sostuvo que “El Perú: Lima ocupa el puesto 124, considerado uno de los países con más bajo calidad de vida” (p. 1).

Según la OMS (2017), sostiene:

Que el fenómeno de envejecimiento afectará entre los años 2015 y 2050 de 900 millones hasta 2000 millones siendo desfavorable para los adultos mayores que representa un aumento del 12% al 22%, ya que se observa que el envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años precedentes, lo que da indicio a cambios en la salud pública, en la calidad de vida y al envejecimiento saludable. (párr. 1).

La OMS (2016), refiere en su comunicado de prensa en Ginebra:

Que las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas mayores están muy extendidas en el seno familiar tanto para su salud física y mental, perjudicando con ello a los miembros de este grupo de edad, que es la familia y repercutiendo en la calidad de vida del adulto mayor y en sus dimensiones. (Edadismo y salud, párr. 1).

Según Solano (2015) en su estudio de Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la comunidad El Rodeo Canton Oña provincia del Azuay y la Intervención del Trabajador Social, sostiene que:

En los adultos mayores, el abandono familiar les ha afectado su calidad de vida principalmente al bienestar emocional (31%) y al bienestar físico (31%), así mismo comentaron que quienes les prestan ayuda (76%) son los vecinos y los familiares, 0%, por ende, hay un inadecuado funcionamiento familiar, ya que la familia no puede satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor. (pp.56-70).

De igual manera Encalada (2015-2016) concluye:

El 23-28% de los adultos mayores presenta una calidad de vida baja y el 45-

60% una calidad de vida media, es decir uno de cada cuatro adultos mayores tienen una baja calidad de vida, además la calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de las cuatro dimensiones, siendo afectadas en un 67% la dimensión física, un 66% la dimensión psicológica, un 88% la dimensión relaciones sociales y un 88% la dimensión entorno. (p. 41).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2015) en el marco de Estimaciones y Proyecciones manifiesta:

Del total de la población el 10.9% representa la población adulta mayor (1,076,375), la provincia Huaura cuenta con 27, 254 y el distrito de Hualmay con 3,548, siendo la población adulta mayor el grupo etareo con mayor tasa poblacional, este envejecimiento global aumentaría las tasas de morbilidad, pudiendo afectar la calidad de vida.

El centro de atención de salud del Ministerio de Salud del Perú, en la ciudad de Lima. Tello (2015) sostuvo que “El tipo de funcionamiento familiar que acontece a los adultos mayores del 100% (108); 50.90% (55) son familias moderadamente funcionales y 3.7% (4), familias disfuncionales” (p.11).

Según Díaz y Sihuacollo (2017), en su investigación científica de Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginales San Juan, Chimbote, sostuvo:

Los adultos mayores presentan una inadecuada organización familiar (52.6%) y una calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media (32,6%), así mismo se sostuvo que existe relación altamente significativa entre calidad de vida y organización familiar, el tener una organización familiar inadecuada, se constituye en riesgo muy elevado para una baja calidad. (pp.42-44).

El estudio realizado en Lima, en el centro de salud Carmen, Romero (2018) afirma que “el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida moderada, según la dimensión salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de la variable calidad de vida

y el 47.3% presentan una disfunción familiar severa” (pp. 37).

El autor García (2016) en su estudio sobre Calidad de Vida del Adulto Mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima, muestra que:

La población adulta mayor presenta una calidad de vida baja o mala, siendo la más afectada con respecto a las dimensiones de calidad de vida, la dimensión Salud Física con una calidad de vida media o regular en un 64.7% y la dimensión Relación Social con una calidad de vida media o regular en un 52.7%. (pp.25-27).

De la Cruz y Fernández (2015) en su investigación científica Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paúl, sostiene:

La autopercepción con respecto a su calidad de vida es muy mala en un 45%, mala en un 35% y ningún adulto mayor califica la calidad de vida como muy buena. Por lo mismo apreciaron su nivel en un 50% como una calidad de vida baja, seguida por un 45% por una calidad de vida medio, acompañado de la dimensión física con una calidad de vida media en un 55%, la dimensión social con una calidad de vida baja en un 45%. Así como también el nivel de sentimiento de soledad familiar que fue alto en un 60%, acompañado de un nivel medio en un 40%. (pp. 151-167).

Así mismo Miranda (2016) manifiesta:

El 54% de los usuarios del Centro del Adulto Mayor siempre sufren de abandono familiar, el 64% consideran que nunca reciben cuidado de su familia, el 68% presenta deficiente relaciones intrafamiliares y esto se debe a la escasa comunicación asertiva con la familia, el 57% sufren deficiente nivel de comprensión familiar, situación que genera maltrato psicológico y empeora su calidad de vida; el 62% presenta bajo nivel de confianza familiar, así mismo el 70% viven en deficientes condiciones de vida. (pp.65-71).

León y Sihuacollo (2015) sostuvo:

La mayor parte de la población Adulta Mayor presenta un Funcionamiento Familiar Moderado en un 65.7%, seguido de disfuncionalidad en un 22.5%, siendo la dimensión más afectado el de adaptabilidad, presentando un funcionamiento familiar regular de 68.6%, seguido de la dimensión permeabilidad con un funcionamiento familiar regular de 60.8%. (pp.61-62).

Eras (2015) en su investigación realizada en la ciudad de Piura sostuvo:

Existe correlación entre el clima social familiar y la calidad de vida de los participantes del programa del adulto mayor, además sostienen que el 54% de los adultos mayores, presentaron una calidad de vida regular, seguido por un 25% de calidad de vida baja. (pp.64, 66).

En el ámbito local Ibarra y Santos (2017) en su investigación científica Calidad de vida de los beneficiarios del programa del adulto mayor, Hualmay sostuvo:

En su mayoría los adultos mayores (80,5%) presentan un nivel de calidad de vida medio, el 19% nivel bajo, además en su dimensión bienestar emocional un 63,5% presentan un nivel de calidad de vida medio, un 35,5% nivel bajo y solo el 1.0% nivel alto, del mismo modo en la dimensión relación interpersonal, presentan un 60% de nivel de calidad de vida medio, el 37% nivel bajo y solo el 3% nivel alto, en la dimensión bienestar físico, el 68.5% un nivel de calidad de vida medio, el 30% nivel bajo, solo el 1.5% nivel alto y en la dimensión inclusión social, el 70.5% tienen un nivel de calidad de vida medio, el 29% nivel bajo y solo el 0.5% nivel alto. Esta calidad de vida cobra importancia en el funcionamiento familiar, pues al tener una baja calidad de vida, provoca un desequilibrio en el bienestar óptimo del adulto mayor en las diferentes esferas de vida, llevando a una inadecuada dinámica familiar o en las interrelaciones del grupo familiar. (pp. 57-61).

La investigación Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida de los integrantes del Grupo Adulto Mayor Paz y Amor del Centro Materno Infantil, Socorro Huaura, nos muestra:

El adulto mayor procede de familias con disfunción leve (hijos no muy

comprometidos con sus padres, no hay mucha comunicación, no se valoran), acompañado de una calidad de vida de nivel regular en un 90%, respecto a las siguientes dimensiones: bienestar emocional en un 80%, inclusión social en un 70%, seguido de la dimensión bienestar físico en un 50%, con un nivel regular, además indica que hay evidencias suficientes para afirmar que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y calidad de vida de los integrantes del grupo. (Leaño y Tadeo, 2016, pp.129-133).

En la comunidad de Lacsanga, provincia de Huaura, se ha identificado:

El 74% de los adultos mayores tiene un índice de calidad de vida inaceptable, demostrado en las dimensiones de calidad de vida: bienestar material en un 92%, inclusión social en un 76%, bienestar físico en un 74%, seguido del bienestar emocional en un 70% todas estas dimensiones presentan un percentil de calidad de vida inaceptable. (Mejía, 2015, pp.63-69).

Este aumento de esperanza de vida de adultos mayores en el distrito de Hualmay, con lleva al envejecimiento en un tema de interés, aún más el entorno social que acontece este distrito, esta entidad en la vejez implica necesariamente el apoyo familiar, primordialmente en la satisfacción de sus necesidades básicas, para lograr un envejecimiento saludable y por ende una buena calidad de vida.

Durante mis prácticas pre-profesionales pude evidenciar en los clubes de adulto mayor, diferentes casos de abandono por parte de sus familias, de los roles que desempeñaban en sus hogares, cuando sus hijos iban a trabajar o de las reglas que tenían que cumplir, así mismo el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia, estos hechos de la realidad me lleva a plantear el presente problema, formulando las siguientes interrogantes, tratando de dilucidarlo en la realidad local de los clubes del Establecimiento de Salud del distrito de Hualmay.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

- ✓ ¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?
- ✓ ¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?
- ✓ ¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?
- ✓ ¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y la inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?
- ✓ ¿Qué asociación existe entre la calidad de vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?
- ✓ ¿Qué asociación existe entre la calidad de vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

- ✓ Determinar la asociación entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

- ✓ Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018
- ✓ Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018
- ✓ Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y la inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018
- ✓ Identificar la asociación entre la Calidad de Vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018
- ✓ Identificar la asociación entre la Calidad de Vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Conveniencia**

En los últimos años la tasa de incidencia demográfica de adultos mayores ha incrementado dando origen a un fenómeno global nunca antes visto, siendo lo más vulnerables este grupo etario, este cambio preocupa a nivel mundial a todos los países en el ámbito de la salud pública, sobre todo a los países subdesarrollados como es el Perú, debido al resquebrajamiento de la calidad de vida en el adulto mayor.

Por lo tanto, la relevancia de la presente investigación radica que la calidad de vida sigue siendo un tema de suma importancia sobre todo en la etapa del envejecimiento, ya que entre mejor satisfaga al adulto sus necesidades personales, mejor será su etapa y si las personas gozan de una buena calidad de vida, otros aspectos relacionados a su vida, funcionarán mejor, siendo la base para ello, el adecuado funcionamiento familiar.

La OMS (2017) sostiene:

Alrededor de uno de cada seis ancianos sufren algún tipo de maltrato, que indican que las personas de envejecimiento de edad, actualmente no

gozan de mejor salud que la que tuvieron sus padres a la misma edad, en otras palabras, no gozan de una calidad de vida óptima. (párr. 1).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2013) busca:

Generar un aporte que contribuya con los cuatros lineamientos del Política Nacional en relación con las personas Adultas Mayores propuesta por el: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; educación; conciencia y cultura sobre el envejecimiento, la vejez, así mismo la ley N°28803 hacia el fomento de mejorar la calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social. (p.41).

#### **1.4.2. Implicaciones prácticas**

Desde el rol indispensable de Enfermería, la presente investigación espera que los resultados sean una contribución en la planificación de programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales a favor de los adultos mayores; que concienticen al profesional de Enfermería en la adopción de actividades promocionales que beneficien a la población de la tercer edad, ayudando al fortalecimiento del funcionamiento familiar y a brindar cuidados de calidad, de alto impacto en la salud del adulto mayor, fortaleciendo a su vez la capacidad de liderazgo ligados al envejecimiento saludable.

Así mismo para la profesión de Enfermería es útil porque permitirá socializar la participación de los estudiantes, incorporando contenidos sobre las situaciones verdaderas del adulto mayor en una porción de la realidad local y a su vez consentirá la práctica del cuidado del adulto mayor como una responsabilidad de Enfermería.

#### **1.4.3. Utilidad metodológica**

Finalmente, este estudio servirá como base al profesional de Enfermería para que enrumbe investigaciones de esta línea, en otros niveles de la ciencia, para buscar

alternativas en beneficio al Adulto Mayor con la finalidad de agregar más vida a los años y no más años a la vida.

#### **1.4.4. Valor teórico**

Al respecto, Lalonde (1999) en el modelo del campo de la salud, menciona:

La familia es la primera red de apoyo social, que ejerce un papel protector ante las tensiones que genera la vida diaria, el principal recurso de promoción de la salud y prevención de enfermedades, es la unidad de sostén de la humanidad, donde se compensan las necesidades básicas que son la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. (Citado en Louro, 2003).

Olson (1979) en el modelo Circumplejo del funcionamiento familiar considera:

Funcionamiento familiar como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas, por lo tanto, las reglas, roles familiares y el patrón de comunicación conforman un conjunto de actividades estructuradas, destinadas a favorecer tanto el desarrollo de la familia como satisfacer necesidades de sus miembros. (Citado en Ferrer, Miscán y, Pérez, 2013, pp. 51-58).

En su modelo de Sistemas Newman (1972), define a “la persona como un sistema abierto que interactúa recíprocamente con su entorno y con los otros, que es la familia; facilitando la armonía cuando se satisface las necesidades o las dimensiones de calidad de vida; logrando así el bienestar óptimo”.

### **1.5. Delimitación del estudio**

El estudio se llevó a cabo en tres Establecimiento de Salud: C.S. Hualmay, P.S.

Domingo Mandamiento y P.S. Campo Alegre perteneciente a la Microred Hualmay, que conforman 10 establecimientos de Salud, que a su vez pertenece a la Diresa Lima Provincia.

Los tres establecimientos se encuentran ubicado en el distrito de Hualmay de la Provincia de Huaura, departamento de Lima, en el Km 150 de la Panamericana Norte, cuyos límites son:

- Por el Este: Con el distrito de Santa María
- Por el Oeste: Con el Océano Pacífico
- Por el Norte: Con el Distrito de Carquín y Huaura
- Por el Sur: Con el distrito de Huacho

El área de estudio estuvo conformada por los siguientes clubes del adulto mayor del distrito de Hualmay.

- El Club Adulto Mayor “Siempre Jóvenes del Centro de Salud de Hualmay”, perteneciente a la categoría I-3, ubicado en la Av. Hualmay N.º 371, conformado por 30 adultos mayores de ambos sexos.
- El Club “Adulto Mayor del Puesto de Salud Domingo Mandamiento, perteneciente a la categoría I-2, ubicado en la Av. Domingo Mandamiento N.º 746, constituido por 18 adultos mayores.
- El Club “Adulto Mayor Nuestra Señora de Guadalupe del Puesto de Salud Campo Alegre”, perteneciente a la categoría I-2, ubicado en la AA.HH. El Pacifico A -13, conformado por 12 adultos mayores.

#### **1.6. Viabilidad del estudio**

El presente estudio se contó con la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales necesarios, consecuentemente se obtuvo acceso al contexto, gracias a los médicos jefes de los Centros de Salud y a los distintos encargados de los tres clubes del Establecimiento de Salud del Distrito de Hualmay, además, esta investigación correspondiente al objeto de estudio de la Enfermería, se llevó acabo en un plazo de 9 meses.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación, se muestran algunos estudios de investigación de la realidad con respecto a la población vulnerable: el adulto mayor, tanto a nivel internacional, nacional y local relacionado a las variables: Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida de dicha investigación científica.

##### **Nivel internacional**

Segarra, M. (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay, Ecuador*. Para optar el título profesional de especialista en medicina familiar y comunitaria. Universidad de Cuenca, Ecuador, su objetivo es determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en los adultos mayores. El estudio fue enfoque cuantitativo, de II nivel de tipo correlacional, de un diseño no experimental, conformada por una población de 846 y una muestra de 146. La técnica de recolección de datos fue la encuesta WHOQOL-BREF y la entrevista, el instrumento un cuestionario.

Sus resultados fueron que el 23-28% de los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag presenta una calidad de vida baja y el 45-60% presenta una calidad de vida media, es decir uno de cada cuatro adultos mayores tienen una baja calidad de vida, además la calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de las cuatro dimensiones.

Maza, A. (2015). *La familia y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores, Loja, Ecuador*". Para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Loja Área Jurídica, social y Administrativa, Emacuator, su objetivo es contribuir al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor. El estudio fue enfoque cuantitativo, de II nivel de tipo correlacional, de un diseño no experimental, conformada por

una población-muestra de 20. La técnica de recolección de datos fue la observación, encuesta y la entrevista, el instrumento un cuestionario.

Sus resultados fueron que el 65% de los adultos manifiestan que su relación con la familia es Mala, el 20% que es regular, y quienes les prestan ayuda cuando están enfermos son los nietos, esta ausencia de afectividad en los Adultos Mayores por parte de sus hijos causa efectos negativos en el estado de ánimo de los mismos afectando su calidad de vida.

### **Nivel Nacional**

Romero, Y. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. centro de salud Carmen Alto, Comas, Perú*. Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Donde su objetivo fue determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y el Funcionamiento familiar del adulto mayor. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de II nivel de tipo correlacional y de corte transversal, con un diseño no experimental, realizado en una población-muestra de 55 adultos mayores, utilizando la técnica de entrevista estructurada y el instrumento el test de Apgar Familiar de Funcionamiento Familiar y la escala de Whoqol-Bref de calidad de vida. Se obtuvo como resultado que el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida moderada, seguidamente según en la dimensión salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de la variable calidad de vida se encuentra moderada y el 47.3% presentan una disfunción familiar severa.

Díaz, E. y Sihuacollo, L. (2017). *Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, Perú*. Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú. Teniendo como objetivo conocer la asociación entre la calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores, el enfoque cuantitativo, de II nivel de tipo correlacional y de corte transversal, con un diseño no experimental, realizado en una población-muestra de 95 adultos mayores, utilizando la técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento la escala de Organización Familiar y la escala de Whoqol-Bref de calidad de vida. Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan una inadecuada organización familiar en un 52.6% y una calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media

(32,6%), así mismo se sostuvo que existe relación altamente significativa entre calidad de vida y organización familiar, el tener una organización familiar inadecuado, se constituye en riesgo muy elevado para una baja calidad.

Cajahuarina, T. (2016). *Clima social familiar y calidad de vida en beneficiarios del club de adultos mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del distrito de Villa El Salvador, Perú*. Para optar el título profesional de magíster en Gestión Pública. Universidad César Vallejo, Perú. Planteó el objetivo determinar la relación entre el clima social familiar y la calidad de vida en los beneficiarios del club de adultos mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del distrito de Villa el Salvador, el enfoque cuantitativo, de II nivel de tipo correlacional, de un diseño no experimental, conformada por una población de 103 y una muestra de 81, la técnica de recolección de datos la encuesta, , el instrumento: la Escala FES de Clima Social en la Familia y el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

Los resultados obtenidos demuestran la existencia de correlación significativa entre el clima social familiar y la calidad de vida en los beneficiarios del club de adultos mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del distrito de Villa El Salvador ( $p < ,05$ ), por lo tanto, la familia se constituiría en un aliado importante en la consecución de una adecuada calidad de vida en el adulto mayor.

Miranda, R. (2016), *Influencia del soporte familiar en la calidad de vida de los usuarios del centro del Adulto Mayor, distrito de Guadalupe-Provincia de Pacasmayo, Perú*. Para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Planteó el objetivo analizar la influencia del soporte familiar en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Adulto Mayor, el enfoque cuantitativo y cualitativo, de II nivel de tipo correlacional, de un diseño no experimental, conformada por una población de 150 y una muestra de 108, la técnica de recolección de datos la encuesta, observación y la entrevista, el instrumento un cuestionario.

Los resultados han evidenciado que el 54% de los usuarios del Centro del Adulto Mayor siempre sufren de abandono familiar, el 64% consideran que nunca reciben cuidado

de su familia, el 68% presenta deficiente relaciones intrafamiliares y esto se debe a su escasa comunicación asertiva con su familia, el 57% sufren deficiente nivel de comprensión familiar, situación que genera maltrato psicológico y empeora su calidad de vida; el 62% presenta bajo nivel de confianza familiar, así mismo el 64% nunca recibieron cuidado de su familia y el 70% viven en deficientes condiciones de vida.

Eras, L. (2015). *Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos, Piura, Perú*. Para optar el título profesional de licenciada en psicología. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú. Su objetivo fue determinar la relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes del programa del adulto mayor, el enfoque cuantitativo, de II nivel de tipo correlacional y de corte transversal, con un diseño no experimental, realizado en una población de 150 y la muestra de 100 adultos mayores, utilizando la técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento la escala de clima social familiar (FES) y el cuestionario de calidad de vida.

Teniendo como resultado que los adultos mayores presentan un nivel medio de clima social Familiar en un 37 %, un malo clima social familiar en un 19 % y un nivel regular de calidad de vida en un 54 %, así mismo se sostuvo que existe correlación significativa entre el clima social familiar y sus dimensiones de la Calidad de Vida.

### **Nivel local**

Leaño, S. y Tadeo, J. (2016). *Funcionamiento Familiar y Calidad de vida de los integrantes del grupo adulto mayor paz y amor del centro materno infantil el socorro, Perú*. Para optar el título profesional de Trabajadora Social, Universidad José Faustino Sánchez Carrión, Huaura, Perú. Siendo el objetivo determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los integrantes del grupo adulto Mayor Paz y Amor del Centro Materno Infantil El Socorro Huaura. El estudio metodológico fue de enfoque cuantitativo, de II Nivel de tipo correlacional con corte transversal de un diseño no experimental. Su muestra de estudio fue de 20 adultos mayores de 65 años con un instrumento Test de Apgar familiar y la Escala de calidad de vida Fumat.

Los resultados han evidenciado que el adulto mayor proceden de familias con disfunción leve, acompañado de una calidad de vida de nivel regular en un 90%, respecto a las siguientes dimensiones: bienestar emocional en un 80%, inclusión social en un 70%, seguido de la dimensión bienestar físico en un 50%, con un nivel regular, además indica que hay evidencias suficientes para afirmar que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los integrantes del grupo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Para la variable: Funcionamiento Familiar**

#### **Modelo del Campo Salud**

Propone cuatro elementos de los determinantes de la salud, del cual se resalta a la familia como determinante de la salud definiendo como la primera red de apoyo social, que ejerce un papel protector ante las tensiones que genera la vida diaria. Así mismo este determinante de salud cumplen funciones en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargado de la formación y desarrollo de la personalidad para su inserción en la sociedad, es para el adulto mayor un valor importante, de alto compromiso personal, el origen de amor, satisfacción y apoyo integral en el proceso de envejecimiento, pero también es origen de insatisfacción, malestar y enfermedad. Es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Lalonde (1974). La familia es la unidad de sostén de la humanidad, donde se compensan sus necesidades básicas que son la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud.

#### **Modelo Circumplejo del Funcionamiento Familiar**

Este modelo define al funcionamiento familiar como “La interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad)”, que están relacionadas con la comunicación familiar, una comunicación empática. La familia es capaz de adaptarse a los cambios físicos o las situaciones secundarias que el adulto mayor experimenta, durante el proceso de envejecimiento ya que genera un

descenso progresivo de su estado de salud, por lo cual es relevante el apropiado rol que presenta cada miembro de la familia que permita cumplir airoosamente sus objetivos. (Olson, 1979). Este modelo cuenta con cinco funciones esenciales: el apoyo mutuo, autonomía, reglas, adaptabilidad a los cambios y la comunicación entre sí, que permite establecer un estado de bienestar en la familia.

Por tal motivo el profesional de enfermería tiene como función principal la intervención a la familia, brindando servicio de calidad, ocupándose de la salud del adulto mayor en toda su dimensión, ya que puede afectar la salud de todos sus miembros, porque el adulto mayor puede provocar transformaciones y cambios en el entorno familiar, por tal se necesita una atención integral de la familia para lograr un equilibrio familiar, relaciones interpersonales dentro del hogar y bienestar en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida y evitar el desequilibrio emocional y descompensación de su estado de salud, ya que con lleva a una baja calidad de vida.

Estas teorías y modelos permitieron relacionarlo con la variable Funcionamiento Familiar de dicha investigación.

### **2.2.2 Para la variable: Calidad de vida**

#### **Modelo de los Sistemas**

Este modelo define a la persona como un sistema abierto que interactúa recíprocamente con ellos y con su entorno, facilitando la armonía y el mejoramiento de su salud siempre en cuando se satisface sus necesidades o sus dimensiones de calidad de vida logrando el bienestar óptimo. (Neuman, 1972). Si el adulto, permanece en un estado no armónico durante demasiado tiempo va a producir desestabilidad, gasto de energía y por ende la enfermedad, esta teoría se basa en los efectos y las reacciones ante la tensiones, factores estresantes o situaciones que experimenta el sistema cliente el adulto mayor, para que este pueda estabilizarse se debe interrelacionar las siguientes variables que están relacionadas propiamente con las dimensiones de calidad de vida, cuya meta es disminuir aquellas condiciones adversas que afectan o podrían afectar su bienestar.

- La variable fisiológica que hace referencia a la función del organismo que es propio del envejecimiento.
- La variable psicológica que hace referencia a los procesos mentales que es no es nada menos que la inteligencia y la memoria.
- La variable sociocultural que viene a ser los efectos y las influencias de condiciones sociales (como influye la esperanza de vida en la sociedad de los países subdesarrollados y desarrollados) y culturales (como afecta las creencias, las costumbres, los valores en su entorno).
- La variable del desarrollo hace referencia a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad del adulto mayor.
- La variable espiritual hace referencia a creencias e influencias espirituales.

### **2.2.3 Concepto multidimensional de Calidad de Vida**

Campos, León y Rojas (como se citó en Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2010), piensa que la calidad de vida es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Ya no se trata simplemente de la satisfacción personal o felicidad de uno mismo, sino que involucra conjuntamente las condiciones de vida que afrontan respecto a su entorno, logrando conseguir un bienestar personal basado en cuatro dominios más importantes: bienestar emocional (estado de ánimo, apreciación de uno mismo, equilibrio emocional), bienestar material (empleo, vivienda, posesiones valiosos de uno mismo, estatus socioeconómico, bienes y servicios), bienestar físico (estado de salud, su vitalidad y sus consecuencias, actividades recreativas) y el bienestar social (relaciones recíprocas con su entorno laboral, familiar, amical), por tal motivo debemos de enfatizarnos en las respuestas en cada uno de estos dominios.

### **Elementos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores**

#### **Especificidad**

La especificidad va a depender del contexto demográfico, cultural, histórico, político y social en el cual se desarrolla la etapa del envejecimiento, desde el punto de vista individual,

no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo. (Campos, León y Rojas, 2011, p.13)

### **Multidimensional**

Campos, et al. (2011), afirma que “La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal: salud, autonomía, satisfacción; y la dimensión socioambiental: redes de apoyo y servicios sociales” (p 14).

Campos, et al. (como se citó en Fernández,2009) piensa:

Que todo adulto mayor, incluso en los casos más extremos de pobreza o de abandono, puede aspirar a un estado de bienestar, en el cual para alcanzarlo plenamente la satisfacción no solo influye lo económico sino también el apoyo incondicional de la familia, su salud, la integración social, el nivel de funcionalidad y sus antecedentes. (p 14).

### **Aspectos objetivos**

Campos et al. (2011) afirma:

La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como, por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares y con la comunidad, entre otros. (p.14).

### **Aspectos subjetivos**

Campos et al. (2011) sostiene:

El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos que se refiere a la felicidad del adulto mayor, como se siente en las diferentes esferas de la vida, teniendo en cuenta las valoraciones, reflexiones, sentimientos en relación con su etapa de vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios propios del envejecimiento, percepción de bienestar, percepción

sobre el edadismo y el rol que debe de cumplir todo adulto mayor en la sociedad, entre otros. (p.15).

### **2.3. Definiciones conceptuales**

#### **2.3.1. Funcionamiento Familiar**

El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros: el adulto mayor que tienden adaptarse a las diferentes dificultades evolutivas o situaciones de cambio y la familia con la capacidad de poder satisfacer las necesidades básicas del mismo el funcionamiento se divide en familias disfuncionales, en donde predomina la desarmonía, la falta de afecto, la escasa o nula comunicación, y la inadecuada distribución de roles, en cambio las familias funcionales son aquellas donde existe una fuente de bienestar.

#### **2.3.2. Calidad de Vida**

La calidad de vida es el bienestar completo de una persona, un bienestar físico, emocional, material, espiritual, en base a los indicadores subjetivos (satisfacción o insatisfacción de uno mismo) y objetivos (felicidad del lugar en donde vive, sus sentimientos que vive con respecto a su entorno familiar), para el adulto mayor, la calidad de vida es tener paz y tranquilidad; ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; ser una persona social con libertad de expresión, decisión y comunicación. Mientras que, para la familia en el adulto mayor es la satisfacción de las necesidades de alimentación, vestido, higiene y hogar.

#### **2.3.3. Adulto mayor**

El adulto mayor es toda persona de tercera edad, mayor de 60 años, que está en la última etapa de la vida, sano, capaz de enfrentar este proceso de envejecimiento con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal.

#### **2.3.4. Familia**

La familia es un conjunto de personas que tiene en común un lazo consanguíneo, que comparten un proyecto vital, en el que predomina los fuertes lazos afectivos, sentimientos de pertenencia a dicho grupo familiar, estableciendo relaciones recíprocas entre los miembros.

### **2.3.5. Envejecimiento activo**

El envejecimiento activo es una etapa de envejecimiento saludable que facilita a las personas poder alcanzar su bienestar personal a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad libremente de acuerdo a sus necesidades básicas, la cual es satisfecho por su entorno familiar, brindándole seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

### **2.3.6. Cohesión familiar**

La cohesión es el vínculo existente entre los miembros, un clima familiar confortable, al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas

### **2.3.7. Adaptabilidad**

La adaptabilidad es la habilidad de la familia para cambiar de estructura, de poder adaptarse a las situaciones de cambio o que lo requiera, en función de las demandas situacionales o del desarrollo.

### **2.3.8. Bienestar Emocional**

El bienestar emocional es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, pudiendo afrontar las presiones normales de la vida y trabajar de manera pacífica, llegando a sentirse tranquila con uno mismo y con su entorno.

### **2.3.9. Bienestar Material**

El bienestar material es la suma del bienestar y la felicidad, cuyos cambios

relacionados con los cambios de cantidad de bienes y servicios, es tener seguridad económica para poder satisfacer las necesidades de uno mismo, hacer lo que le gusta.

### **2.3.10. Bienestar Físico**

El bienestar físico es sentirse bien, estar sano, que ninguno de sus órganos o funciones está dañado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una actividad física, es decir, tener una vida saludable, con hábitos de alimentación balanceada, estar en forma y practicar actividad física para mantener un estado físico óptimo.

### **2.3.11. Inclusión social**

La inclusión social es el derecho que todos los ciudadanos sin excepción alguna pueda tomar sus decisiones, de poder aprovechar sus habilidades, sus virtudes y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio, para incorporarse en actividades sociales, sentirse apoyado y aceptado por las personas de su entorno.

## **2.4. Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

✓ Existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

✓ Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

✓ Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y el bienestar material del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

✓ Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y el

bienestar físico del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

✓ Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y la inclusión social del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

✓ Existe asociación positiva y significativa entre la Calidad de Vida y la cohesión del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

✓ Existe asociación positiva y significativa entre la Calidad de Vida y la adaptabilidad del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación científica fue de tipo correlacional porque relacionó la asociación que existe en las dos variables: funcionamiento familiar y calidad de vida en una situación particular respondiendo al objetivo de la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 126).

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

La presente investigación fue de segundo nivel, tomó de base las leyes y principios, el grado de profundidad con que se abordó el fenómeno, reunió las características del estudio correlacionado (Hernández, et al. 2014).

##### **3.1.3. Diseño**

El diseño de investigación fue no experimental, no realizó la manipulación de ninguna de las variables presentada, solamente se basó en observar situaciones tal como se dieron en su contexto natural. (Hernández, et al. 2014, p. 185).

##### **3.1.4. Enfoque**

El enfoque fue cuantitativo, porque usó la recolección de datos para probar hipótesis, en base a la medición numérica y al análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento de los fenómenos investigados, buscando relaciones entre los elementos. (Hernández, et al. 2014, p. 37).

### **3.2. Población y muestra**

La presente investigación tomó como población de estudio, a los integrantes del grupo adulto mayor de los Clubes de los Establecimientos de Salud del Distrito de Hualmay, constituida por 60 adultos mayores de ambos sexos femenino y masculino que representa el 100% de la población elegida, con un muestreo no probabilístico de 58 adultos mayores, basado en los criterios de inclusión y exclusión. (Hernández, et al. 2014, p. 208).

#### **a. Criterios de inclusión**

- ✓ Adultos mayores que asistieron a los Establecimientos de Salud del distrito de Hualmay
- ✓ Adultos mayores con capacidad mental adecuada, orientados en tiempo y espacio
- ✓ Adultos mayores que participaron voluntariamente en la investigación.
- ✓ Adultos mayores con edad de 60 a más.

#### **b. Criterios de exclusión**

- ✓ Adultos mayores que vivían con otras personas que no sea su familia
- ✓ Adultos mayores de otros Establecimientos de Salud del distrito de Hualmay
- ✓ Adultos mayores fallecidos

### 3.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	Es la dinámica relacional interactiva y sistémica de cada miembro de la familia, con fines terapéuticos a partir de la comunicación, roles, solución de problemas, alianza familiar, siendo una de sus funciones el apoyo mutuo, tomando en cuenta dos dimensiones.	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	1,2,3,4,8, 9,13,14	<b>N O M I N A L</b>
				Roles		
				Afectividad		
			Adaptabilidad	Comunicación	5,6,7, 10,11,12	
				Habilidad para el cambio de roles ante situaciones		
				Habilidad para el cambio de reglas entre situaciones		

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA</b>
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Es mejorar las condiciones tanto subjetivos y objetivos: su satisfacción personal y su percepción individual en base a sus esferas de la vida, con la finalidad de lograr la ausencia de malestar que suele acoger al adulto mayor durante el envejecimiento.	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	1,2,3,4, 5,6,7,8	<b>N O M I N A L</b>
				Satisfacción con la vida		
				Ausencia de estrés		
			Bienestar material	Estatus económico	9,10,11,12 ,13,14,15	
				Empleo		
				Vivienda		
			Bienestar físico	Salud (consecuencias)	16,17,18, 19,20,21	
				Salud (energía, vitalidad)		
			Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	
				Roles comunitarios		

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnicas a emplear

La presente investigación utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista ya que la información recolectada fue del entrevistador al entrevistado de manera personal, anotando las respuestas respectivas, se utilizó: los cuestionarios estructurados: Funcionamiento Familiar utilizando el Test de Funcionamiento Familiar de FFSIL, conformado por 14 ítems y la Calidad de Vida utilizó la escala de Calidad de Vida de FUMAT, conformado por 30 ítems.

#### 3.4.2. Descripción de los instrumentos

a) Ficha técnica del Test de Funcionamiento Familiar de FFSIL adaptada de Ortega, Cuesta y Días (1999)

<b>Nombre</b>	: Test de Funcionamiento Familiar de FFSIL
<b>Autor</b>	: Ortega, et al.
<b>Año</b>	: 1999
<b>Objetivo</b>	: Identificar el factor relacionado causante del problema familiar, es decir el grado de funcionalidad.
<b>Administración</b>	: Individual
<b>Población</b>	: Adultos mayores de sexo masculino y femenino
<b>Tiempo de Aplicación</b>	: 10 minutos
<b>Validación y confiabilidad</b>	: Validado (2017) a través de 9 jueces mediante el coeficiente de concordancia R de Finn: 0.84, con una confiabilidad de 0.99 según el alfa de Cronbach
<b>Estructura</b>	: Compuesto por 14 preguntas y por 7 dimensiones, de los cuales se ha tomado en cuenta dos dimensiones para la aplicación del test en la siguiente investigación

**Calificación** : Las modalidades de respuesta son (casi nunca), (pocas veces), (a veces), (muchas veces), (casi siempre), la cual se le asigna puntaje de 1, 2, 3,4,5.

### **Dimensiones**

- a. **Cohesión:** Ítems 1,2,3,4,8,9,13,14
- b. **Adaptabilidad:** Ítems 5,6,7,10,11,12

Según Ortega, et al. (1999), para la valoración de cada uno de los componentes consideró:

### **Cohesión**

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

### **Adaptabilidad**

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

### **Evaluación:**

- **Familia Funcional:** Es aquella familia donde existe armonía, la comprensión, una comunicación concisa y clara. Corresponde a un puntaje de 57 a 70 puntos
- **Familia Moderadamente Funcional:** Es aquella familia la comunicación es regular, donde uno de los miembros del hogar se cree el jefe, del cual suele respetarse los sentimientos más no las ideas. Corresponde a un puntaje de 43 a 56 puntos.
- **Familia Disfuncional:** Es aquella familia donde no existe el respeto por sus ideas o sentimientos, las reglas son irrefutables y en el cual uno de los

miembros ejerce la autoridad sobre el hogar. Corresponde a un puntaje de 28 a 42 puntos.

b) Calidad de Vida: La escala de Calidad de Vida de FUMAT adaptada de Verdugo, Gómez y Arias (1999)

<b>Nombre</b>	: Escala de Calidad de Vida de FUMAT
<b>Autor</b>	: Verdugo, et al.
<b>Año</b>	: 1999
<b>Objetivo</b>	: Evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento; valorar todos los servicios proporcionados.
<b>Administración</b>	: Individual
<b>Población</b>	: Adultos mayores del sexo masculino y femenino
<b>Tiempo de Aplicación</b>	: 10 minutos
<b>Validación y confiabilidad</b>	: Validado (2017) a través de 9 jueces mediante el coeficiente de concordancia R de Finn: 0.87, con una confiabilidad de 0.887 según el alfa de Cronbach
<b>Estructura</b>	: Compuesto por 30 preguntas y por 4 dimensiones para la aplicación del test en la siguiente investigación
<b>Calificación</b>	: Las modalidades de respuesta son (siempre o casi siempre), (Frecuentemente), (Algunas Veces) y (Nunca o casi nunca), la cual se le asigna puntaje de 1, 2, 3,4,5.

#### **Dimensiones**

**a. Bienestar emocional:** Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8

**b. Bienestar material:** Ítems 9,10,11,12,13,14,15

**c. Bienestar físico:** Ítems 16,17,18,19,20,21

**d. Inclusión social:** Ítems 22,23,24,25,26,27,28,29,30

Según Gómez, et al. (1999), Para la valoración de cada uno de los componentes se consideró:

#### **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

#### **Inclusión social**

9 – 23 Mala

24 – 29 Regular

30 – 36 Buena

#### **Evaluación:**

- **Buena calidad de vida:** Es aquel bienestar en base a las relaciones sociales, tener compañía, sentirse querido y mantener buenas relaciones. Corresponde a un puntaje de 96 a 120 puntos
- **Regular calidad de vida:** Es aquella familia donde existe y no existe armonía, la comprensión, una comunicación regular. Corresponde a un puntaje de 79 a 95 puntos

- **Mala calidad de vida:** Es atender con el equilibrio neurológico que va a potenciar las enfermedades neurológicas. Vivir angustiados, preocupados, acelerados, comer y dormir mal, no hacer actividad física y fumar. Corresponde a un puntaje de 30 a 78 puntos.

### 3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Una vez aplicado el instrumento, se procedió a calificar según el puntaje establecido en cada uno de los ítems, para las respectivas variables se arribó a una calificación y definición porcentual de acuerdo con lo marcado y señalado. Para el respectivo procesamiento de datos se utilizó las técnicas estadísticas no paramétricas, apoyado por el programa Excell y SPSS.

#### Chi cuadrado

Para el contraste de las hipótesis se aplicó la técnica estadística inferencial no paramétrica:

Chi cuadrado, para evaluar la relación entre variables categóricas.

$$Si = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Donde:

$$\sum : \text{Sumatoria}$$

fo: Frecuencia del valor observado

fe: Frecuencia del valor esperado

#### El coeficiente de Cramer

Coefficientes usados para ver la asociación de las variables nominales y el grado de intensidad, cuando sus categorías son de dos o tres clases.

- Mayor que 0,3 es considerado como una asociación significativa, por consiguiente, antes que considerarlo como bajo por su proximidad a 0 conviene interpretarlo más bien como un valor empírico intermedio (Análisis y dimensión, 2014)

- El tamaño de efecto viene a ser sinónimo de grado o medida de relación acotada o estandarizada (Manzano, 2014)
- Jacob Cohen (1923 – 1998), evalúa la intensidad de asociación (tamaño del efecto), con los siguientes parámetros:

- ✓  $\leq 0,3 \Rightarrow$  nivel bajo de asociación
- ✓  $0,3 < \varphi \leq 0,5 \Rightarrow$  nivel medio de asociación
- ✓  $> 0,5 \Rightarrow$  nivel alto de asociación.

$$V = \sqrt{\frac{x^2}{n(\min[r, c] - 1)}}$$

Donde:

n: Total de casos

$\min(r, c)$ : es el menor entre ambos valores números de filas y números de columnas

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de tablas, figuras e interpretaciones.

En este capítulo se presentan las tablas y los gráficos, los cuales son importante para el análisis e interpretación de los datos, haciendo posible la determinación de los resultados, para luego ser comparados con la base teórica, en primera instancia se describe a las variables generales: Funcionamiento familiar y calidad de vida, luego se anota los resultados de las dimensiones relacionada con las variables.

Tabla N° 1

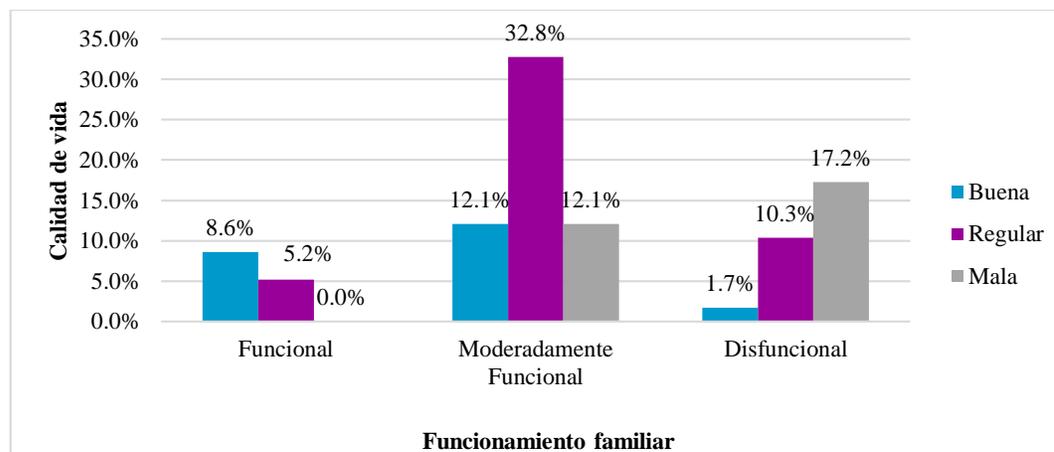
*Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Funcionamiento familiar	Calidad de Vida						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Funcional	5.0	8.6	3.0	5.2	0.0	0.0	8.0	13.8
Moderadamente Funcional	7.0	12.1	19.0	32.8	7.0	12.1	33.0	56.9
Disfuncional	1.0	1.7	6.0	10.3	10.0	17.2	17.0	29.3
<b>Total</b>	13.0	22.4	28.0	48.3	17.0	29.3	58.0	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

Gráfico N° 1

*Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla 1

En la tabla y gráfico N° 1 se aprecia la distribución del funcionamiento familiar y la calidad de vida, el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 32.8% muestra una calidad de vida regular, el 12.1% mala, del mismo modo el 12.1% una calidad de vida buena. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 17.2% de la población adulta mayor muestra una calidad de vida mala, el 10.3% regular y el 1.7% buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 8.6% muestra una calidad de vida buena, el 5.2% regular y ninguno mala.

Tabla N° 2

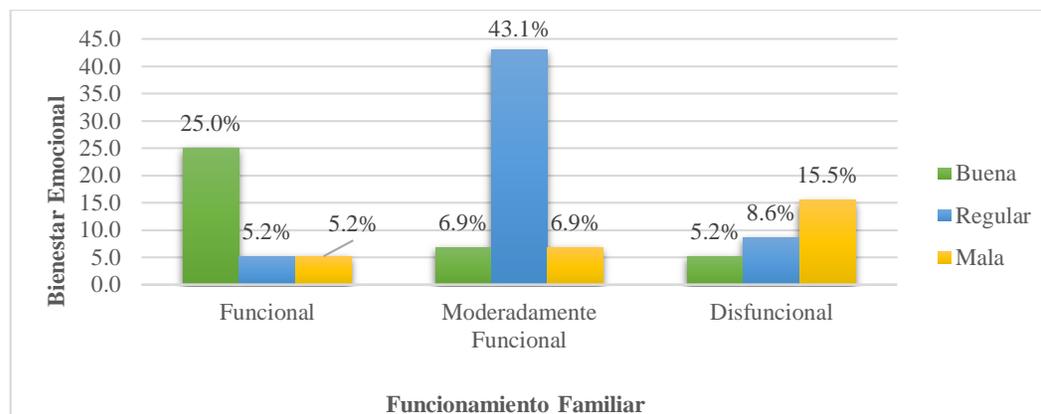
*Funcionamiento Familiar y Bienestar Emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Funcionamiento familiar	Bienestar emocional						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	2.0	25.0	3.0	5.2	3.0	5.2	8.0	13.8
Moderadamente Funcional	4.0	6.9	25.0	43.1	4.0	6.9	33.0	56.9
Disfuncional	3.0	5.2	5.0	8.6	9.0	15.5	17.0	29.3
<b>Total</b>	9.0	15.5	33.0	56.9	16.0	27.6	58.0	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

Gráfico N° 2

*Funcionamiento Familiar y Bienestar Emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla N° 2

En la tabla y gráfico N°2 se aprecia la distribución del funcionamiento familiar y el bienestar emocional, el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 43.1% muestra una calidad de vida: bienestar emocional regular, el 6.9% mala, del mismo modo el 6.9% un bienestar emocional buena. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 15.5% de la población adulta mayor muestra un bienestar emocional mala, el 8.6% regular y el 5.2% buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 25% muestra un bienestar emocional buena, el 5.2% mala, de igual modo el 5.2% un bienestar emocional regular.

Tabla N° 3

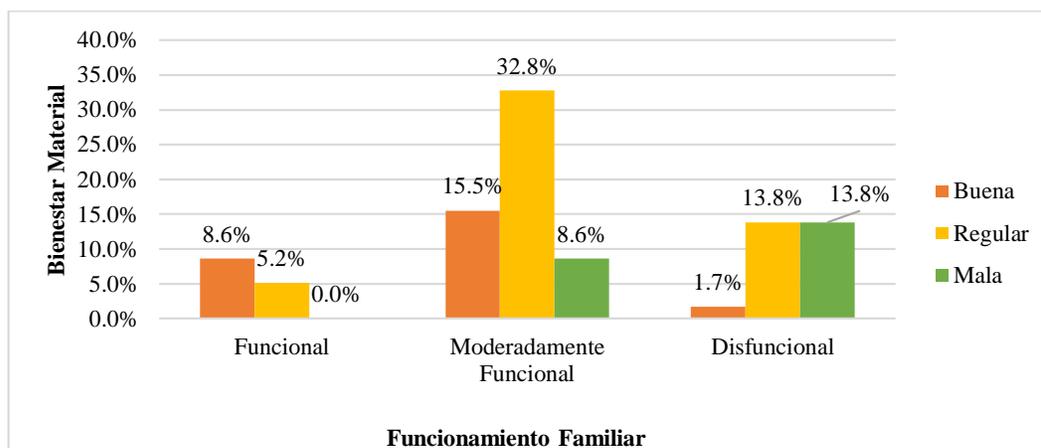
*Funcionamiento Familiar y Bienestar Material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Funcionamiento familiar	Bienestar material						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Funcional	5.0	8.6	3.0	5.2	0.0	0.0	8.0	13.8
Moderadamente Funcional	9.0	15.5	19.0	32.8	5.0	8.6	33.0	56.9
Disfuncional	1.0	1.7	8.0	13.8	8.0	13.8	17.0	29.3
<b>Total</b>	15.0	25.9	30.0	51.7	13.0	22.4	58.0	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

Gráfico N° 3

*Funcionamiento Familiar y Bienestar Material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla N° 3

En la tabla y gráfico N°3 se aprecia la distribución del funcionamiento familiar y el bienestar material, 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 32.8% muestra una calidad de vida: bienestar material regular, el 15.5% buena y el 8.6% mala. El 29,3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 13.8% muestra un bienestar material mala, de igual modo el 13.8% regular y el 1.7% buena. El 13,8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 8.6% muestra un bienestar material buena, el 5,2% regular y ninguna mala.

Tabla N°4

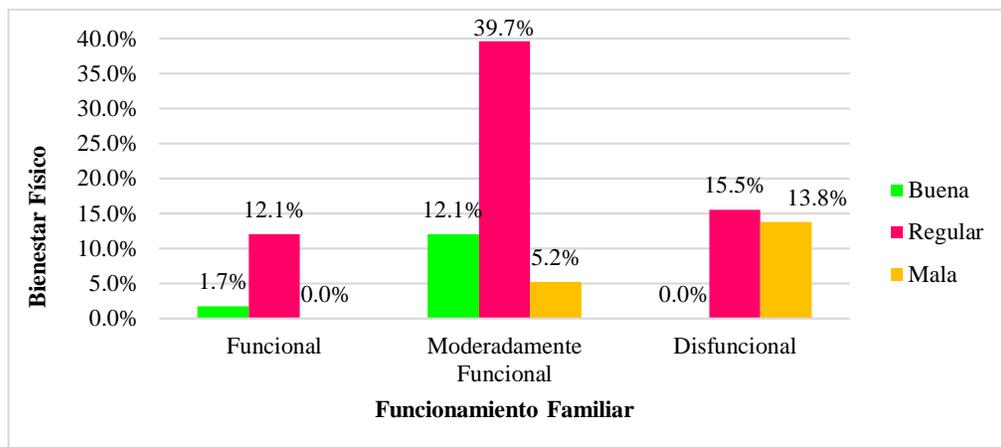
*Funcionamiento familiar y Bienestar Físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Funcionamiento familiar	Bienestar físico						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Funcional	1.0	1.7	7.0	12.1	0.0	0.0	8.0	13.8
Moderadamente Funcional	7.0	12.1	23.0	39.7	3.0	5.2	33.0	56.9
Disfuncional	0.0	0.0	9.0	15.5	8.0	13.8	17.0	29.3
<b>Total</b>	8.0	13.8	39.0	67.2	11.0	19.0	58.0	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

Gráfico N° 4

*Funcionamiento familiar y Bienestar Físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla N° 4

En la tabla y gráfico N°4 se aprecia la distribución del funcionamiento familiar y el bienestar físico, el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 39.7% muestra una calidad de vida: bienestar físico regular, el 12.1% mala y 5.2% mala. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 15.5% de la población adulta mayor muestra un bienestar físico regular, el 13.8% mala y ninguna buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 12.1% muestra un bienestar físico regular, el 1.7% buena y ninguno mala.

Tabla N° 5

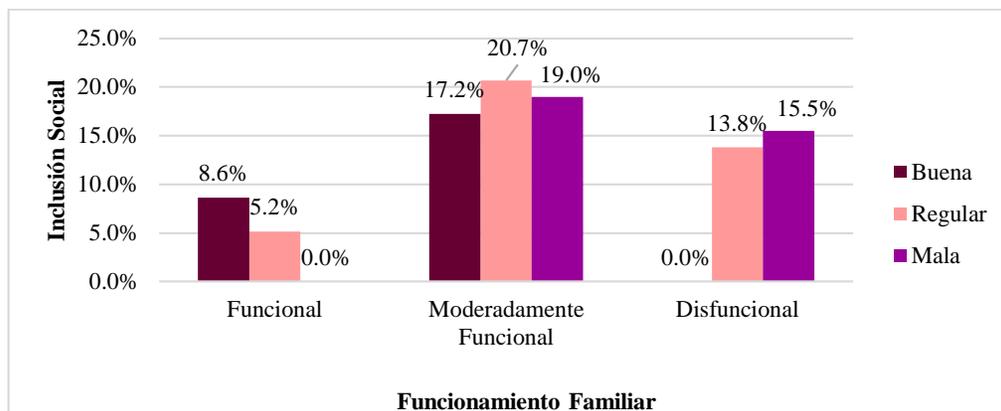
*Funcionamiento Familiar e Inclusión Social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Funcionamiento familiar	Inclusión Social						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	5.0	8.6	3.0	5.2	0.0	0.0	8.0	13.8
Moderadamente Funcional	10.0	17.2	12.0	20.7	11.0	19.0	33.0	56.9
Disfuncional	0.0	0.0	8.0	13.8	9.0	15.5	17.0	29.3
<b>Total</b>	<b>15.0</b>	<b>29.3</b>	<b>23.0</b>	<b>36.2</b>	<b>20.0</b>	<b>34.5</b>	<b>58.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

*Gráfico N° 5*

*Funcionamiento Familiar e Inclusión Social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla N° 5

En la tabla y gráfico N°5 se aprecia la distribución del funcionamiento familiar y la inclusión social, el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 20.7% muestra una calidad de vida: inclusión social regular, el 19% mala y 17.2% buena. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 15.5% de la población adulta mayor muestra una inclusión social regular, el 13.8% regular y ninguna buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 8.6% muestra una inclusión social buena, el 1.7% regular y ninguno mala.

*Tabla N° 6*

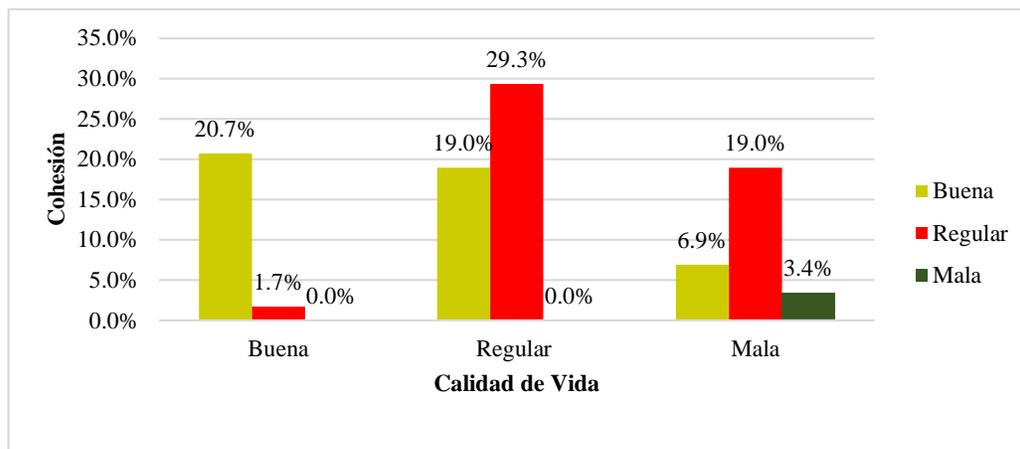
*Calidad de Vida y Cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Calidad de vida	Cohesión						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	12.0	20.7	1.0	1.7	0.0	0.0	13.0	22.4
Regular	11.0	19.0	17.0	29.3	0.0	0.0	28.0	48.3
Mala	4.0	6.9	11.0	19.0	2.0	3.4	17.0	29.3
<b>Total</b>	<b>27.0</b>	<b>46.6</b>	<b>29.0</b>	<b>50.0</b>	<b>2.0</b>	<b>3.4</b>	<b>58.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

Gráfico N° 6

*Calidad de Vida y Cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla N° 6

En la tabla y gráfico N°6 se aprecia la distribución de la calidad de vida y la cohesión, el 48.3% de los adultos mayores presenta una calidad de vida: regular, de esta población el 29.3% muestra un funcionamiento familiar: cohesión regular, el 19% buena y ninguna mala. El 29.3% presenta una calidad de vida: mala, de esta población el 19% muestra una cohesión regular, el 6.9% buena y el 3.4% mala. El 22.4% presenta una calidad de vida: buena, de esta población el 20.7% muestra una cohesión buena, el 1.7% regular y ninguna mala.

Tabla N° 7

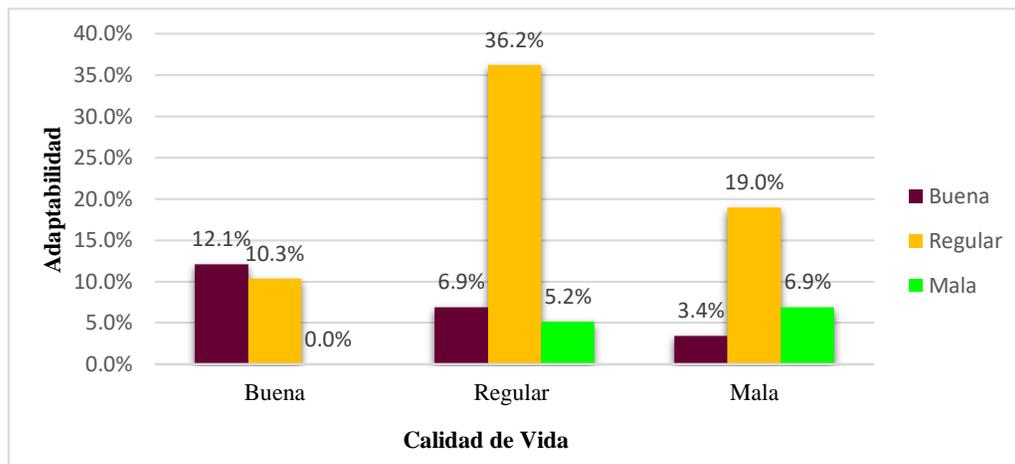
*Calidad de Vida y Adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*

Calidad de vida	Adaptabilidad						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	7.0	12.1	6.0	10.3	0.0	0.0	13.0	22.4
Regular	4.0	6.9	21.0	36.2	3.0	5.2	28.0	48.3
Mala	2.0	3.4	11.0	19.0	4.0	6.9	17.0	29.3
<b>Total</b>	13.0	24.1	38.0	63.8	7.0	12.1	58.0	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018

## Gráfico N°7

*Calidad de Vida y Adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018*



Fuente: Tabla N° 7

En la tabla y gráfico N°7 se aprecia la distribución de la calidad de vida y la adaptabilidad, el 48.3% de los adultos mayores presenta una calidad de vida: regular, de esta población el 34.5% muestra un funcionamiento familiar: adaptabilidad regular, el 8.6% buena y 5.2% mala. El 29.3% presenta una calidad de vida: mala, de esta población el 19% muestra una adaptabilidad regular, el 6.9% buena y el 3.4% buena. El 22.4% presenta una calidad de vida: buena, de esta población el 12.1% muestra una adaptabilidad buena, el 10.3% regular y ninguna mala.

## 4.2. Contrastación de las Hipótesis

### 4.2.1. Hipótesis General:

#### **Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de los Clubes del Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Funcionamiento Familiar		Calidad de vida
		Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{\text{obtenido}} = 17.342$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	$X^2_{\text{crítico}} = 9.49^*$
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H1.** Existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{crítico} = 9.49$  es menor que  $X^2_{obtenido} = 17.342$ , así mismo el p-valor 0.0016 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, por consiguiente, podemos concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,387 según V de Cramer.

#### 4.2.2. Hipótesis Específicos:

##### **Funcionamiento Familiar y Bienestar Emocional del Adulto Mayor de los Clubes del Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Funcionamiento Familiar		Bienestar emocional
		Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{obtenido} = 12.716$ $X^2_{crítico} = 9.49^*$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	0.0127
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H2.** Existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{crítico} = 9.49$  es menor que  $X^2_{obtenido} = 12,716$ , así mismo el p-valor 0.0127 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, por consiguiente, podemos concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,331 según V de Cramer.

### **Funcionamiento Familiar y Bienestar Material del Adulto Mayor de los Clubes del Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Funcionamiento Familiar		Bienestar material
		Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{obtenido} = 14.581$ $X^2_{crítico} = 9.49^*$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	0.0056
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H3.** Existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{crítico} = 9.49$  es menor que  $X^2_{obtenido} = 14.581$ , así mismo el p-valor 0.0056 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, por consiguiente, podemos concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,355 según V de Cramer.

**Funcionamiento Familiar y Bienestar Físico del Adulto Mayor de los Clubes del  
Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Funcionamiento Familiar		Bienestar físico Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{obtenido} = 14.995$ $X^2_{crítico} = 9.49^*$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	0.0047
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H4.** Existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{crítico} = 9.49$  es menor que  $X^2_{obtenido} = 14.995$ , así mismo el p-valor 0.0047 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, que nos permite concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,36 según V de Cramer.

**Funcionamiento Familiar e Inclusión Social del Adulto Mayor de los Clubes del  
Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Calidad de vida		Inclusión social Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{obtenido} = 13.586$ $X^2_{crítico} = 9.49^*$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	0.008
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H5.** Existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la

inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{crítico} = 9.49$  es menor que  $X^2_{obtenido} = 13.586$ , así mismo el p-valor 0.008 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre el Funcionamiento Familiar y la inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, por consiguiente, podemos concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,342 según V de Cramer.

#### **Calidad de Vida y Cohesión del Adulto Mayor de los Clubes del Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Calidad de vida		Cohesión Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{obtenido} = 18.955$ $X^2_{crítico} = 9.49^*$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	0.0008
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H6.** Existe asociación positiva y significativa entre la calidad de vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre calidad de vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{crítico} = 9.49$  es menor que  $X^2_{obtenido} = 18.955$ , así mismo el p-valor 0.0008 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre la Calidad de vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, por consiguiente, podemos concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,404 según V de Cramer.

**Calidad de Vida y Adaptabilidad del Adulto Mayor de los Clubes del Establecimiento de salud, distrito de Hualmay-2018**

Calidad de vida		Adaptabilidad
		Resultados
Grado de relación	Chi-cuadrado	$X^2_{\text{obtenido}} = 12.007$ $X^2_{\text{crítico}} = 9.49^*$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	0.017
Número total de datos	N	58

(\*): La correlación es significativa al nivel  $\alpha = 0,05$  (bilateral).

**H7.** Existe asociación positiva y significativa entre la calidad de vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay

**H0.** No existe asociación positiva y significativa entre calidad de vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay.

Se rechaza la hipótesis nula, se comprueba estadísticamente, los resultados de la prueba  $X^2_{\text{crítico}} = 9.49$  es menor que  $X^2_{\text{obtenido}} = 12.007$ , así mismo el p-valor 0.017 es menor de 0.05, entonces existe relación positiva y significativa entre la Calidad de vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, por consiguiente, podemos concluir que el grado de asociación es moderado con una intensidad del 0,322 según V de Cramer.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Discusión

Para entender esta asociación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida, es necesario conocer, la función notable que cumple o debería cumplir la familia, como proveedora primaria de apoyos para los adultos mayores, ya que es la primera red de apoyo social, particularmente, en relación con la atención y protección hacia los procesos físicos, emocionales e inclusión social que afronta, durante la etapa de envejecimiento.

Castellón (2012) afirma: “El funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan íntegramente como grupo humano y que le confieren identidad propia, pero si se trata de familias disfuncionales, pueden generar problemas a los miembros de familia” (pp. 7-20).

Cajahuaringa (2016), afirma que “la familia constituye un aliado importante en la consecución de una adecuada calidad de vida en el adulto mayor, además demuestra la existencia de correlación significativa entre el clima social familiar y la calidad de vida” (p.15), por consiguiente si la familia es considerada un aliado en su bienestar personal, con esta actitud se estaría logrando el funcionamiento familiar y por ende la calidad de vida en sus respectivas dimensiones, basándose en las relaciones interpersonales e intrapersonales del adulto mayor (individuo) y su familia (ambiente).

Por ello, uno de los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el adulto mayor es el envejecimiento saludable, que permite la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia, permitiendo su autosuficiencia.

Este estudio muestra los resultados, acerca de la asociación significativa que existe entre el funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay, demuestra que la vinculación emocional existente entre los miembros de la familia está asociada con el bienestar personal del adulto mayor.

En la tabla y gráfico N°01, la asociación que existe entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del total de adultos mayores evaluados se observa que el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 32.8% muestra una calidad de vida regular, el 12.1% mala, del mismo modo el 12.1% una calidad de vida buena. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 17.2% de la población adulta mayor muestra una calidad de vida mala, el 10.3% regular y el 1.7% buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 8.6% muestra una calidad de vida buena, el 5.2% regular y ninguno mala.

Estos resultados concuerdan con Leño y Tadeo, (2016), nos refiere:

El 90% de los integrantes del grupo adulto mayor presenta una calidad de vida de nivel regular, el 35 % tienen familias con disfunción leve, seguido del 25% con disfunción moderada, 20% con disfunción y el 10% sin disfunción. Del 10% una calidad de vida mala, el 5% proceden de familias con disfunción moderada y el 5% con disfunción y ninguno con disfunción familiar leve y sin disfunción. (pp.129-133).

Esta similitud se debe en que ambos estudios los adultos mayores algunas veces han recibido manifestaciones de cariño que forman parte de su vida cotidiana por parte de su familia, así mismo algunas veces se muestra satisfecho consigo mismo. Así como lo señala nos dicen que los adultos mayores son considerados una carga para la familia, son los más débiles, en varias oportunidades se enferman y requieren de mucho cuidado por parte de la familia no cumplen la satisfacción de las necesidades básicas, repercutiendo en la calidad de vida y por ende en el funcionamiento familiar.

En la tabla y gráfico N°02 referente al funcionamiento familiar y el bienestar emocional de la calidad de vida de los adultos mayores, se obtuvo que el 56.9% presenta un funcionamiento

familiar moderadamente funcional, de esta población el 43.1% muestra una calidad de vida: bienestar emocional regular, el 6.9% mala, del mismo modo el 6.9% un bienestar emocional buena. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 15.5% de la población adulta mayor muestra un bienestar emocional mala, el 8.6% regular y el 5.2% buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 25% muestra un bienestar emocional buena, el 5.2% mala, de igual modo el 5.2% un bienestar emocional regular.

Los datos hallados coinciden con Solano (2015) sostiene que “el abandono familiar les ha afectado su calidad de vida principalmente al bienestar emocional en un 31%, además no les prestan ayuda” (pp.56,70), por consiguiente, esta similitud en los resultados, muestran que las familias en ambos estudios no fueron capaces de llevar una relación armónica, por ende, se logró una regular satisfacción personal, además una regular satisfacción con la vida.

Así mismo son contrastado por Fajardo et al. (2016) afirma que “las relaciones interpersonales de los adultos mayores se asocian a la salud mental, principalmente al bienestar subjetivo, siendo el armazón de la variabilidad interindividual en relación con el funcionamiento familiar y el ajuste en la vejez” (p.04).

En la tabla y gráfico N°03 referente al funcionamiento familiar y el bienestar material de la calidad de vida de los adultos mayores, se obtuvo que el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 32.8% muestra una calidad de vida: bienestar material regular, el 15.5% buena y el 8.6% mala. El 29,3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 13.8% de la población adulta mayor muestra un bienestar material mala, de igual modo el 13.8% regular y el 1.7% buena. El 13,8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 8.6% muestra un bienestar material buena, el 5,2% regular y ninguna mala.

Al ser contrastada con la literatura, los hechos son semejantes al autor Leño (2016) manifiesta que “los integrantes del grupo adulto mayor Paz y Amor, presentan un 45% de calidad de vida: bienestar material de nivel regular, así mismo el 35% proceden de familias con disfunción leve” (pp.129-133), es decir al existir estos tipos de cuidados básicos por parte de la familia, ocasiona una inseguridad económica en el adulto mayor, logrando no poder satisfacer sus necesidades o hacer lo que le gusta, desestabilizando su bienestar óptimo.

En la tabla y gráfico N°04 respecto al funcionamiento familiar y el bienestar físico de la calidad de vida de los adultos mayores, los datos obtenidos en esta investigación el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 39.7% muestra una calidad de vida: bienestar físico regular, el 12.1% mala y 5.2% mala. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 15.5% de la población adulta mayor muestra un bienestar físico regular, el 13.8% mala y ninguna buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 12.1% muestra un bienestar físico regular, el 1.7% buena y ninguno mala.

Estos datos recolectados son similares al estudio de Romero (2018) manifiesta “el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida moderada en la dimensión física con un 47.3% de disfunción familiar severa” (p.37), entonces al existir una efectividad o integración regular entre el adulto mayor y su entorno, esto acarrearía a que el cuerpo no responda eficientemente a las exigencias diarias, logrando no satisfacer apropiadamente sus necesidades físicas.

Así mismo lo dicho por la OMS (2016), refiere en su comunicado de prensa en Ginebra:

Que las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas mayores están muy extendidas en el seno familiar tanto para su salud física y mental, perjudicando con ello a los miembros de este grupo de edad, que es la familia y repercutiendo en la calidad de vida del adulto mayor y en sus dimensiones. (Edadismo y salud, párr. 1).

Con respecto a la tabla y gráfico N°05 referente al funcionamiento familiar y la inclusión social, el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional, de esta población el 20.7% muestra una calidad de vida: inclusión social regular, el 19% mala y 17.2% buena. El 29.3% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, el 15.5% de la población adulta mayor muestra una inclusión social regular, el 13.8% regular y ninguna buena. El 13.8% presenta un funcionamiento familiar funcional, de esta población el 8.6% muestra una inclusión social buena, el 1.7% regular y ninguno mala.

Cabe resaltar que estos hallazgos son similares también a lo reportado por Leño y Tadeo (2016) donde hace referencia que “el 70% de los integrantes del grupo adulto mayor presenta

una calidad de vida: inclusión social de nivel regular con un 30% de disfunción familiar moderada” (p.135).

Es decir que no todos los ciudadanos (adultos mayores) toman sus propias decisiones, no aprovechan sus habilidades, consecuentemente no pueden incorporarse en sus actividades sociales, para poderse sentirse apoyado y aceptado por las personas de su entorno (familia), generando una mala interrelación familiar.

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N°06 según la calidad de vida y la cohesión es que el 48.3% de los adultos mayores presenta una calidad de vida: regular, de esta población el 29.3% muestra un funcionamiento familiar: cohesión regular, el 19% buena y ninguna mala. El 29.3% presenta una calidad de vida: mala, de esta población el 19% muestra una cohesión regular, el 6.9% buena y el 3.4% mala. El 22.4% presenta una calidad de vida: buena, de esta población el 20.7% muestra una cohesión buena, el 1.7% regular y ninguna mala.

Siendo contrastado por Olson (1979) y Neuman (1972) sostiene “que si esta dimensión cohesión se encuentra regularmente podría ocasionar discrepancias en la comunicación familiar, no interactuaría recíprocamente el adulto mayor con su entorno produciría desestabilidad”.

De igual manera concierne con el estudio científico propuesto por De la Cruz y Fernández, (2014) sostiene “que la autopercepción con respecto a su calidad de vida fue en un 45% acompañado con sentimiento de soledad familiar medio en un 40%” (pp. 151-167).

En la tabla y gráfico N°07, sobre la calidad de vida y la adaptabilidad, se obtuvo que el 48.3% de los adultos mayores presenta una calidad de vida: regular, de esta población el 34.5% muestra un funcionamiento familiar: adaptabilidad regular, el 8.6% buena y 5.2% mala. El 29.3% presenta una calidad de vida: mala, de esta población el 19% muestra una adaptabilidad regular, el 6.9% buena y el 3.4% buena. El 22.4% presenta una calidad de vida: buena, de esta población el 12.1% muestra una adaptabilidad buena, el 10.3% regular y ninguna mala.

Similar al antecedente propuesto por León y Sihuacollo (2015) afirma “la población adulta mayor de Arequipa, presenta un Funcionamiento Familiar regular en un 68.6%, siendo el más afectado el de adaptabilidad” (pp.61-62), por lo tanto, la habilidad de interacción familiar no fue

lo suficiente, como para adaptarse y superar las dificultades evolutivas familiares, por ende, repercutirá en su estado de bienestar relacionado con la salud.

Estos resultados han mostrado que la presencia de un funcionamiento familiar moderadamente funcional afecta la calidad de vida del adulto mayor: en las diferentes dimensiones: bienestar emocional, físico, material e inclusión social, generando que la familia no pueda adaptarse a la etapa de envejecimiento del adulto mayor. Por otra parte, el modelo Circumplejo del funcionamiento familiar considera al funcionamiento familiar como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas, pero si esto no se diera generaría una desarmonía en sus lazos familiares. (Olson, 1979). Por ello el profesional de enfermería tiene como función principal la intervención a la familia, brindando servicio de calidad en toda su dimensión.

## **5.2. Conclusiones**

En la etapa de envejecimiento es primordial contar con la ayuda de la familia, ya que entre mejor satisfaga al adulto sus necesidades personales, mejor será su etapa; y si las personas gozan de una buena calidad de vida, otros aspectos relacionado a su vida, funcionarán mejor, siendo la base para ello, el adecuado funcionamiento familiar.

En nuestro estudio se evidenció que el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional con un 48.3% de calidad de vida de nivel regular.

La alta tasa de incidencia demográfica de adultos mayores es un problema en la salud pública, debido al resquebrajamiento de la calidad de vida en el adulto mayor, por tal fue necesario determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida, ya que la salud en la vejez no es una cuestión de azar, sino que la mayor parte se debe a su entorno físico y social, encontrándose una asociación significativa y positiva entre el funcionamiento familiar y la de calidad de vida, rechazando las hipótesis nula.

## **5.3. Recomendaciones**

Diseñar estrategias, planes y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia, para generar redes de apoyo de

comunicación entre ellos mismos e integrarlos a programas educativos, recreativos y culturales, permitiendo mejorar las condiciones y la calidad de vida, para un bienestar óptimo.

Difundir los resultados con los estudiantes y/o profesiones de Salud, para que pueda ser aplicada en otra población, así mismo que incidan a través de sus áreas del adulto mayor, la aplicación del plan nacional del adulto mayor, para ejecutar las acciones intersectoriales que involucre a los estudiantes en formación con la finalidad de lograr identificación con los cuidados pertinentes de Enfermería, la calidad de vida y el envejecimiento saludable del adulto mayor.

La calidad de vida debe ser abordada por muchos investigadores porque comprende un concepto multidimensional, cambiando la imagen del anciano como una carga adicional, a un ser con habilidades y necesidades de sentirse útil para su familia y la sociedad.

## CAPITULO VI

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### 6.1. Fuentes Bibliográficas

Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill

León A. D., Rojas M. G. & Campos T. F. (2011). *Guía de calidad de vida* (1ra.ed.). Santiago de Chile.

Marriner A. & Raile M. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería*. España: Editorial Elsevier.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *PLANPAM 2013-2017*. (1ra.ed.). Lima: Perú

#### 6.2. Fuentes Hemerográficas

Córdoba L., Enciso L., y Fajardo E., (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo [versión electrónica]. *Revista Comunidad y Salud*, 14 (2): 36-37.

Ferrer P., Miscán A., Pino M., y Pérez V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson [versión electrónica]. *Revista de Enfermería Herediana*, 6 (2): 51-58.

Mercer, (2017). *Cuáles son las ciudades con mejor calidad de vida de América Latina y el resto del mundo*. Periódico BBC MUNDO. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-39266234>

Padrón F., Peña S., y Salazar K. (2017). Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor, [versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12 (3): 2.

### 6.3. Fuentes documentales

Leaño Tadeo S. y Tadeo Ruiz J. (2016). *Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida de los integrantes del Grupo Adulto Mayor Paz y Amor del Centro Materno Infantil el Socorro Huaura*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huaura, Perú

Mejia Claros F. (2015). *Calidad de Vida de Adultos Mayores en la Comunidad de Lacsanga. Provincia de Huaura - 2015*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huaura, Perú

### 6.4. Fuentes Electrónicas

Alexandra Maza P. (2015). *La familia y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores, Loja, Ecuador* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja). Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/10415/1/DAISY%20%20MAZA%20POMA.pdf>

Análisis y decisión, (2014). V de Cramer con R. *Analizar la correlación de factores*. Recuperado el 14 de setiembre de 2019, de <https://analisisydecision.es/v-de-cramer-con-r-analizar-la-correlacion-de-factores/>

Cajahuaringa Vidal de Paz T. (2016). *Clima social familiar y calidad de vida en beneficiarios del club de adultos mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del distrito de Villa El Salvador - 2015* (Tesis

de pregrado, Universidad César Vallejo). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.p/bitstream/handle/UCV/8236/Cajahuaranga\\_VDPT Y.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.ucv.edu.p/bitstream/handle/UCV/8236/Cajahuaranga_VDPT_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=)

Castellón S. (2012). *Funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil, proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus, 2012*. de [https://scholar.google.com/scholar?oe=utf-8&gcc=pe&ctzn=America /Lima&ctf=0&v=10.88.14.21.arm&fheit=0&biw=360&bih=640&ntyp=12&ram\\_mb=960&gs\\_lp=Eh](https://scholar.google.com/scholar?oe=utf-8&gcc=pe&ctzn=America/Lima&ctf=0&v=10.88.14.21.arm&fheit=0&biw=360&bih=640&ntyp=12&ram_mb=960&gs_lp=Eh)

Díaz Crespo E. y Sihuacollo Suyón Martínez L. (2018) *Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa). Recuperado de [http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3129/4725 2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3129/47252.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Eras Eras L. (2015). *Relación entre el Clima Social Familiar y Calidad de Vida de los participantes en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Algarrobos Piura, 2014*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote). Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handl e/123456789/101/ERAS\\_ERAS\\_LUCIA\\_PATRICIA\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FM ILIAR\\_CALIDAD\\_VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/101/ERAS_ERAS_LUCIA_PATRICIA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_CALIDAD_VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Esperanza Encalada L. (2015-2016). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guarnag, Azuay 2015-2016* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuenca). Recuperado de [http://dspace.ucuenca.edu.ec /bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf)

Ferrari y Kaloustrain. (1994). Funcionamiento familiar saludable. *Concepto de familia*. Recuperado el 26 de mayo de 2019, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios /rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)Hartl G. (2016, 29 de septiembre). *Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud*.

[Mensaje 1]. Mensaje dirigido a <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/discriminationageingyouth/es/>. Departamento de Comunicaciones de la OMS.

Hernández M. (2012). Metodología de investigación. *Tipos y niveles de investigación*. Recuperado el 26 de mayo de 2019, de <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>

INEI, (2015). Cerca del 40% de los hogares tienen al menos un adulto mayor. *En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores* (pág.1). Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

INEI, (2015). Población de PAM por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito. *En Estadística de PAM* (pág.1-3). Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <https://www.mimp.gov.pe/adultomayor/regiones/archivo/limaprovincias2015.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (2016). *En Situación de la Población Adulta Mayor* (Informe N°1). Recuperado el 14 de mayo de 2019, de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico\\_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf)

La Cruz E. y Fernandez E. (2015). *Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar "San Vicente de Paúl"- Huancayo, 2015"* (Tesis de pregrado, Universidad Del Centro del Perú de Huancayo). Recuperado de [file:///C:/Users/user/Downloads/TENF\\_01.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/TENF_01.pdf)

León Girón L. y Sihuacollo Sihuacollo J. (2015). *Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida en Adultos Mayores de los Clubes de la Microred Hunterminsá. Arequipa 2015* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/365/M21573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Margarita Solano S. (2015). *Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la comunidad “El Rodeo” Canton Oña provincia del Azuay y la Intervención del Trabajador Social*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja). Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10557>
- Mercer, (2017). BBC MUNDO. *En cuáles son las ciudades con mejor calidad de vida de América Latina y el resto del mundo*. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-39266234>
- MIMP, (2013-2017). *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Recuperado el 16 de noviembre de 2019, de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Miranda Cabanillas R. (2016). *Influencia del soporte familiar en la Calidad de Vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor, distrito de Guadalupe-Provincia de Pacasmayo, 2015* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10557>
- OMS, (2015). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 01 de agosto de 2019, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- OPS y OMS, (2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Recuperado el 01 de agosto de 2019, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double2050&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double2050&Itemid=1926&lang=es)
- OMS, (2016). *Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud*. Recuperado el 26 de mayo de 2017, de <http://www.who.int/es/news-room/detail/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-aboutageing-are-bad-for-your-health>
- OMS, (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado el 01 de agosto de 2019, de [https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing\\_facts/es/](https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/)

- OMS, (2017). *En 10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- OMS, (2017). *Envejecer bien, una prioridad mundial*. Recuperado el 01 de agosto de 2019, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
- OMS, (2017). *Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos*. Recuperado el 10 de agosto de 2019, de <http://www.who.int/es/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
- Pablo García, J. (2016). *Calidad de Vida del Adulto Mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima 2016* (Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo\\_j.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf)
- Romero Quispicusi, Y. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. centro de salud Carmen alto, comas – 2019*. (Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18067/Romero\\_QYY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18067/Romero_QYY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Segarra Escandon, M. (2017). *Calidad de vida y Funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay, Ecuador* (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
- Marita Silva S. y Yeni Bar I. (2017). *Calidad de vida de los beneficiarios del programa del adulto mayor, Hualmay 2017*, (Tesis de pregrado, Universidad José Faustino Sánchez Carrión). Recuperado de [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1909/TFCS\\_BAR%20IBARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1909/TFCS_BAR%20IBARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Tello Salés M. (2015). *Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor con respecto al tipo de Funcionamiento Familiar en un Centro de Atención de Salud del Minsa. 2015.* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4256/Tello\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4256/Tello_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zaldívar, D., (2002). *Funcionamiento familiar saludable.* Recuperado el 26 de mayo de 2019, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf).

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?</p> <p><b><u>Problemas Específicos</u></b></p> <p>¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p> <p><b><u>Objetivo Específico</u></b></p> <p>Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p>	<p><b><u>Hipótesis General</u></b></p> <p>Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p> <p><b><u>Hipótesis Específicas</u></b></p> <p>Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y el bienestar emocional del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p>	<p><b>V.1: Funcionamiento Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohesión</li> <li>• Adaptabilidad</li> </ul> <p><b>V.2: Calidad de Vida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar emocional</li> <li>• Bienestar material</li> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Inclusión social</li> </ul>	<p><b><u>Enfoque</u></b></p> <p>Enfoque cuantitativo, porque usa las técnicas estadísticas para la recolección de datos para probar hipótesis.</p> <p><b><u>Tipo</u></b></p> <p>Tipo correlacional porque pretende conocer la relación o grado de asociación que existe en estas dos variables</p> <p><b><u>Diseño</u></b></p> <p>No experimental, porque no se realiza la manipulación de ninguna de las variables presentada</p> <p><b><u>Área de estudio</u></b></p> <p>Se llevó a cabo en tres Establecimiento de Salud del distrito de Hualmay, que son parte de la</p>

<p>¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p> <p>¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?</p> <p>¿Qué asociación existe entre el funcionamiento familiar y la inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?</p>	<p>Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar material del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p> <p>Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y el bienestar físico del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p> <p>Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y la inclusión social del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p>	<p>Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y el bienestar material del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p> <p>Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y el bienestar físico del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p> <p>Existe asociación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y la inclusión social del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p>		<p>Microred de Hualmay, perteneciente a la Diresa Lima Provincia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Club Adulto Mayor “Siempre Jóvenes del Centro de Salud de Hualmay”, conformado por 30 adultos mayores de ambos sexos.</li> <li>• El Club “Adulto Mayor del Puesto de Salud Domingo Mandamiento”, constituido por 18 adultos mayores de ambos sexos.</li> <li>• El Club “Adulto Mayor Nuestra Señora de Guadalupe del Puesto de Salud Campo Alegre”, conformado por 12 adultos mayores de ambos sexos.</li> </ul> <p>Población-Muestra</p> <p>Se tomó como población de estudio, a los integrantes del grupo adulto mayor de los Clubes de los Establecimientos de Salud del Distrito de Hualmay, conformada por</p>
--	---	---	--	---

<p>¿Qué asociación existe entre la Calidad de Vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?</p>	<p>Identificar la asociación entre la Calidad de Vida y la cohesión del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p>	<p>Existe asociación positiva y significativa entre la Calidad de Vida y la cohesión del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p>		<p>60 adultos mayores de ambos sexos y como muestreo no probabilístico de 58 adultos mayores</p>
<p>¿Qué asociación existe entre el la Calidad de Vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018?</p>	<p>Identificar la asociación entre la Calidad de Vida y la adaptabilidad del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018</p>	<p>Existe asociación positiva y significativa entre la Calidad de Vida y la adaptabilidad del adulto mayor de los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay</p>		<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p>Se utilizó en la investigación como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento para la variable V1: Test de Funcionamiento Familiar adaptada de FFSI de los autores: Ortega, Cuesta y Días y para la variable V2: Escala de Calidad de Vida de FUMAT de los autores Verdugo, Gómez y Arias, ambas según la escala de Likert.</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento de información</b></p> <p>Para el procesamiento de datos se utilizó las técnicas estadísticas: el SPSS y el Excel, para el contraste de las hipótesis se aplicó la técnica estadística inferencial no paramétrica: Chi cuadrado y el V Cramer</p>

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO  
SÁNCHEZ CARRIÓN”



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INTRODUCCIÓN:** El presente instrumento tiene como objetivo determinar la asociación entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018”. Dicha información recogida se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados.

**INSTRUCCIONES:** En base a las preguntas formuladas, usted responderá con la verdad y lo que crea adecuado. Lea bien cada uno de los enunciados, y cualquier duda consulte a la entrevistadora. Marca con una (X) en los recuadros, teniendo una sola respuesta.



**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO  
SÁNCHEZ CARRIÓN”  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE FF-SIL  
ADAPTADA**



N°	ITEMS	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
		1	2	3	4	5
01	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
02	En mi casa predomina la armonía					
03	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
04	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
05	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
06	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
07	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
08	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
09	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

**Revise si ha respondido cada uno de los ítems de la manera como corresponde.  
¡Muchas Gracias!**



**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ  
CARRIÓN”**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE FUMAT ADAPTADA**



N	ITEMS	Casi Siempre	Frecuente	A Veces	Nunca
<b>Bienestar emocional</b>					
01	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
02	Manifiesta sentirse inútil				
03	Se muestra intranquilo o nervioso				
04	Se muestra satisfecho consigo mismo				
05	Tienes problemas de comportamiento				
06	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibes				
07	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
08	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
<b>Bienestar Material</b>					
09	El lugar donde vive es confortable y cómodo				
10	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
11	Se queja de su salario (o pensión)				
12	El lugar donde vive tiene obstáculos físicos que impiden o dificultan alguna de sus actividades (piso resbaladizo, escalones, espacio estrecho, etc.)				
13	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas u obstáculos físicos que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
14	Dispone de las cosas materiales que necesita (cosas que necesita para desarrollar las actividades que le interesa o disfruta)				

15	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				
<b>Bienestar Físico</b>					
16	Tiene problemas de movilidad				
17	Tiene problemas de continencia (no controla su orina)				
18	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
19	Su estado de salud le permite salir a la calle				
20	Tiene problemas para recordar información importante para su vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
21	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
<b>Inclusión Social</b>					
22	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan (recreación, tejer, coser, bailar, leer, etc.)				
23	Está excluido en su comunidad (grupo de trabajo, de ocio, de amigos (as))				
24	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
25	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
26	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
27	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
28	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
29	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
30	Tiene dificultades para participar en su comunidad				

**Revise si ha respondido cada uno de los ítems de la manera como corresponde.**

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO  
SÁNCHEZ CARRIÓN”  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Yo doy mi consentimiento para que la información que proporciono, sea utilizada con fines investigativos en la siguiente investigación científica: “Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018”, ejecutada por la estudiante VÁSQUEZ HORNY, GUILIANA EDITH, con el objetivo de “Determinar la asociación entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor en los Clubes del Establecimiento de Salud, distrito de Hualmay-2018”.

Comprendo que seré entrevistado en el establecimiento, la cual se me preguntará sobre mi entorno familiar, mis relaciones interpersonales, mis derechos, mi bienestar: emocional, material y físico, la cual dicha información será recolectada y procesada por la estudiante, cuya información permitirá optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

Considero que fui elegida para colaborar en este estudio investigativo, debido que pertenezco al club del Adulto Mayor, el que está conformada por una población de 60 adultos mayores de edad, por ello no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación.

Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona y familia. Teniendo en consideración que tengo derecho a renunciar a dicho estudio y rehusarme a responder las preguntas, si así lo decido y que los resultados me serán proporcionados si lo solicito, gracias a la investigadora responsable del proyecto.

Doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad firmando el presente documento.

---

Fecha

---

Firma de la persona

**Correo:** [gehorny25@gmail.com](mailto:gehorny25@gmail.com)

**Celular:** 96822550

---

Firma de la entrevistadora

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estimada (o):

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar opinión sobre la MATRIZ del proyecto que se adjunta

Variables:.....

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿Considera que la formulación del problema de investigación responde a los objetivos?					
2. ¿La metodología describe en forma adecuada los procedimientos para la recolección y procesamiento de datos?					
3. ¿Usted considera que el tipo de muestra es coherente?					
4. ¿considera que las hipótesis responden a la formulación del problema?					
5. ¿Es adecuado la delimitación de la población?					
6. ¿La técnica de análisis de datos elegido es adecuado?					
7. ¿Usted considera que el enfoque de investigación elegido es adecuado?					
8. ¿El diseño de investigación elegido es adecuado?					
9. ¿El tipo de estudio a utilizar en la investigación científica es adecuado?					
10. ¿Las dimensiones son correctamente adecuados para las variables VI Y V2?					
11. ¿La formulación de los problemas están planteados correctamente?					
12. ¿La matriz de consistencia esta estructurada adecuadamente y entendible?					

**TA:** Totalmente de acuerdo

**A:** Aceptable

**I:** Indiferente en desacuerdo

**D:** Desacuerdo

**TD:** Totalmente en desacuerdo

**Observaciones y sugerencias:**

## CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimada (o):

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta

Variables:.....

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?					
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?					
3. ¿La estructura del instrumento es adecuado?					
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?					
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?					
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente la variables de investigación?					
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?					
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?					
9. ¿Las modalidades de respuesta son adecuados para los ítems?					
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?					

**TA:** Totalmente de acuerdo

**A:** Aceptables

**I:** Indiferente en desacuerdo

**D:** Desacuerdo

**TD:** Totalmente en esacuerdo

**Observaciones y sugerencias:**

.....

## ANEXO 5

### RESULTADO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

#### Matriz de consistencia mediante el coeficiente de concordancia R de Finn

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	IX
I		0,58	0.75	0,67	0,75	0,58	0,65	0,71	0,38
II			1.00	0.58	0.83	0.79	0.81	0.88	0.79
III				0.58	0,83	0,79	0,81	0,88	0,79
IV					0.25	0.04	0.15	0,29	0.04
V						0.92	0,94	0,88	0.92
VI							0.98	0,92	1.00
VII								0.94	0.98
VII									0,92

Concordancia de R Finn: 0.71: **Acuerdo fuerte**

#### Instrumento “Funcionamiento Familiar” mediante el coeficiente de concordancia R de Finn

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	IX
I		0,75	1.00	0,95	0,75	0,75	0,78	0,88	0,75
II			0.75	0,60	1.00	1.00	0.98	0.88	1.00
III				0.95	0,75	0,75	0,78	0,88	0,75
IV					0,60	0,60	0,63	0,83	0,60
V						1.00	0,98	0,88	1.00
VI							0,98	0,88	1.00
VII								0.90	0,98
VII									0,88

Concordancia de R Finn: 0.84: **Acuerdo fortísimo**

**Instrumento “Calidad de vida” mediante el coeficiente de concordancia R de Finn**

<b>JUEZ</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>VII</b>	<b>IX</b>
<b>I</b>		0,45	0.78	0,95	0,45	0,45	0,53	0,58	0,45
<b>II</b>			0.86	0.75	1.00	1.00	0.98	0.93	1.00
<b>III</b>				0.93	0,83	0,83	0,83	0,90	0,83
<b>IV</b>					0.75	0.75	0.75	0,83	0.75
<b>V</b>						1.00	0,98	0,93	1.00
<b>VI</b>							1.00	0,93	1.00
<b>VII</b>								0,93	1.00
<b>VII</b>									0,93

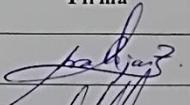
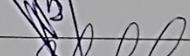
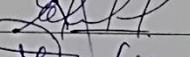
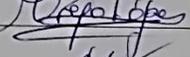
Concordancia de R Finn: 0.83: **Acuerdo fortísim**

## LOS NUEVE EXPERTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conoedora de su expertis en el tema de la investigación "Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores de los clubes del establecimiento de salud del distrito de Hualmay - 2012" solicitarle su valioso apoyo como Experto en la Validación de los Instrumentos de recolección de datos adjuntos (Anexo N° 1) y (Anexo N° 2).

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado.

Nombres y Apellidos del Experto (a)	Firma
1. Eva Jesús Rojas Zavaleta	
2. Hugo Rojas Comaniza	
3. EDWIN PERCY PEREZ GUTIERREZ	
4. Bustamante Hoces, Wilder	
5. AGURTO TANARA, ELVIA	
6. Lintha Sussan Encop Lopez	
7. HUGO MENAVALLES SUAREZ	
8. Rivera Jimenez, Julio	
9. Amílcar Sifuentes Damiani	
10.	

**Confiabilidad mediante la fórmula del coeficiente de alfa de Cronbach**  
**Prueba piloto de la variable Funcionamiento Familiar**

- Calculando la varianza de cada reactivo

$$Si = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n - 1}$$

$$Suma Total = 110.42$$

- Se desarrolla la varianza de la puntuación total de la prueba

$$St^2 = \frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n} \qquad St^2 = \frac{1428}{30} = 47.60$$

$$Suma total = 27373.45$$

- **Coeficiente Alfa de Cronbach**

$$\alpha = \frac{m}{m - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2} \right] \qquad m = 30 * 14 = 420$$

$$\alpha = \frac{420}{419} \left[ 1 - \frac{110.42}{27373.45} \right] = 0.99 = Escala fortísimo$$

## Confiabilidad mediante la fórmula del coeficiente de alfa de Cronbach

### Prueba piloto de la variable Calidad de vida

- Calculando la varianza de cada reactivo

$$S_i = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n - 1}$$

$$Suma\ Total = 32.35$$

- Se desarrolla la varianza de la puntuación total de la prueba

$$St^2 = \frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n} \qquad St^2 = \frac{2601}{30} = 86.70$$

$$Suma\ total = 285.37$$

- **Coeficiente Alfa de Cronbach**

$$\alpha = \frac{m}{m - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum St^2} \right] \qquad m = 30 * 30 = 900$$

$$\alpha = \frac{900}{899} \left[ 1 - \frac{32.35}{285.37} \right] = 0.88 = Escala\ fuerte$$

## ANEXO 6

### RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL NO PARAMÉTRICA: CHI CUADRADO

- Calculando el valor de Chi cuadrado

- $$Si = \sum \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$$

fo: Frecuencia del valor observado

fe: Frecuencia del valor esperado

#### Análisis estadístico de la 1era tabla

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	5.0	1.79	3.21	10.28	5.74
F1,2	3.0	3.86	-0.86	0.74	0.19
F1,3	0.0	2.34	-2.34	5.50	2.34
F2,1	7.0	7.40	-0.40	0.16	0.02
F2,2	19.0	15.93	3.07	9.42	0.59
F2,3	7.0	9.67	-2.67	7.14	0.74
F3,1	1.0	3.81	-2.81	7.90	2.07
F3,2	6.0	8.21	-2.21	4.87	0.59
F3,3	10.0	4.98	5.02	25.17	5.05
TOTAL					17.34

X<sup>2</sup>obtenido = 17.34

#### Análisis estadístico de la 2da tabla

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	2.00	1.24	0.76	0.58	0.46
F1,2	3.00	4.55	-1.55	2.41	0.53
F1,3	3.00	2.21	0.79	0.63	0.29
F2,1	4.00	5.12	-1.12	1.26	0.25
F2,2	25.00	18.78	6.22	38.74	2.06
F2,3	4.00	9.10	-5.10	26.05	2.86
F3,1	3.00	2.64	0.36	0.13	0.05
F3,2	5.00	9.67	-4.67	21.83	2.26
F3,3	9.00	4.69	4.31	18.58	3.96
TOTAL					12.72

X<sup>2</sup>obtenido = 12.72

**Análisis estadístico de la 3era tabla**

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	5.00	2.07	2.93	8.59	4.15
F1,2	3.00	4.14	-1.14	1.29	0.31
F1,3	0.00	1.79	-1.79	3.22	1.79
F2,1	9.00	8.53	0.47	0.22	0.03
F2,2	19.00	17.07	1.93	3.73	0.22
F2,3	5.00	7.40	-2.40	5.74	0.78
F3,1	1.00	4.40	-3.40	11.54	2.62
F3,2	8.00	8.79	-0.79	0.63	0.07
F3,3	8.00	3.81	4.19	17.55	4.61
TOTAL					14.58

X<sup>2</sup>obtenido = 14.58**Análisis estadístico de la 4ta tabla**

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	1.00	1.10	-0.10	0.01	0.01
F1,2	7.00	5.38	1.62	2.63	0.49
F1,3	0.00	1.52	-1.52	2.30	1.52
F2,1	7.00	4.55	2.45	5.99	1.32
F2,2	23.00	22.19	0.81	0.66	0.03
F2,3	3.00	6.26	-3.26	10.62	1.70
F3,1	0.00	2.34	-2.34	5.50	2.34
F3,2	9.00	11.43	-2.43	5.91	0.52
F3,3	8.00	3.22	4.78	22.81	7.07
TOTAL					15.0

X<sup>2</sup>obtenido = 14.99**Análisis estadístico de la 5ta tabla**

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	5.00	2.07	2.93	8.59	4.15
F1,2	3.00	3.17	-0.17	0.03	0.01
F1,3	0.00	2.76	-2.76	7.61	2.76
F2,1	10.00	8.53	1.47	2.15	0.25
F2,2	12.00	13.09	-1.09	1.18	0.09
F2,3	11.00	11.38	-0.38	0.14	0.01
F3,1	0.00	4.40	-4.40	19.33	4.40
F3,2	8.00	6.74	1.26	1.58	0.23
F3,3	9.00	5.86	3.14	9.85	1.68
TOTAL					13.59

X<sup>2</sup>obtenido = 13.59

**Análisis estadístico de la 6ta tabla**

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	12.0	6.1	5.9	35.4	5.85
F1,2	1.00	6.50	-5.50	30.25	4.65
F1,3	0.00	0.45	-0.45	0.20	0.45
F2,1	11.00	13.03	-2.03	4.14	0.32
F2,2	17.00	14.00	3.00	9.00	0.64
F2,3	0.00	0.97	-0.97	0.93	0.97
F3,1	4.00	7.91	-3.91	15.32	1.94
F3,2	11.00	8.50	2.50	6.25	0.74
F3,3	2.00	0.59	1.41	2.00	3.41
TOTAL					18.96

X<sup>2</sup>obtenido = 18.96**Análisis estadístico de la 7ma tabla**

CELDA	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
F1,1	7.0	2.9	4.1	16.7	5.73
F1,2	6.00	8.52	-2.52	6.34	0.74
F1,3	0.00	1.57	-1.57	2.46	1.57
F2,1	4.00	6.28	-2.28	5.18	0.83
F2,2	21.00	18.34	2.66	7.05	0.38
F2,3	3.00	3.38	-0.38	0.14	0.04
F3,1	2.00	3.81	-1.81	3.28	0.86
F3,2	11.00	11.14	-0.14	0.02	0.00
F3,3	4.00	2.05	1.95	3.80	1.85
TOTAL					12.01

X<sup>2</sup>obtenido = 12.01**RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO COEFICIENTE DE****CRAMER**

- Calculando el valor del coeficiente de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{x^2}{n(\min[r, c] - 1)}}$$

Donde:

n: Total de casos

min(r, c) : es el menor entre ambos valores números de filas y números de columnas

**Análisis estadístico de la 1era tabla**

$$V = \sqrt{\frac{17.342}{58(3-1)}} = 0.387$$

**Análisis estadístico de la 2da tabla**

$$V = \sqrt{\frac{12.716}{58(3-1)}} = 0.331$$

**Análisis estadístico de la 3era tabla**

$$V = \sqrt{\frac{14.581}{58(3-1)}} = 0.355$$

**Análisis estadístico de la 4ta tabla**

$$V = \sqrt{\frac{14.995}{58(3-1)}} = 0.360$$

**Análisis estadístico de la 5ta tabla**

$$V = \sqrt{\frac{13.586}{58(3-1)}} = 0.342$$

**Análisis estadístico de la 6ta tabla**

$$V = \sqrt{\frac{18.955}{58(3-1)}} = 0.404$$

**Análisis estadístico de la 7ma tabla**

$$V = \sqrt{\frac{12.007}{58(3-1)}} = 0.322$$

## ANEXO 7

### FOTOS



Fuente: Adultos mayores de los distintos clubes del establecimiento de salud del distrito de Hualmay

---

**Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola**  
**Asesora**

**JURADO EVALUADOR**

---

**Dra. Julia Chávez Pajares**  
**Presidenta**

---

**Mg. Olga Cáceres Estrada**  
**Secretaria**

---

**Lic. Wilder Bustamante Hoces**  
**Vocal**