



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del
adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa,
Moquegua 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Jara Tejada, Paola Andrea (orcid.org/ 0000-0001-8818-7583)

ASESOR:

Mtro. Lucas Tamayo, Sidney Erico (orcid.org/ 0000-0002-3093-1493)

CO-ASESOR:

Dr. Villegas Rivas, Danny Alberto (orcid.org/0000-0002-8651-1367)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios ya que me dio la fortaleza para culminar con este proceso de estudio.

A toda mi familia, especialmente a mi madre, Lurdes, quien es mi fuente de inspiración para continuar superándome profesionalmente día a día.

Agradecimiento

Agradezco a DIOS, quien ilumina mi camino en cada paso que doy, a la Universidad Privada Cesar Vallejo y a su plana docente por el apoyo que se me dio a lo largo de este trayecto.

Índice de contenidos

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	15
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	16
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.5 PROCEDIMIENTOS.....	18
3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	18
3.7 ASPECTOS ÉTICO.....	19
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Dimensión adaptación</i>	21
Tabla 2	<i>Dimensión participación</i>	22
Tabla 3	<i>Dimensión gradiente de recursos</i>	23
Tabla 4	<i>Dimensión afectividad</i>	24
Tabla 5	<i>Dimensión recursos o capacidad resolutive</i>	25
Tabla 6	<i>Variable funcionalidad familiar</i>	26
Tabla 7	<i>Dimensión salud física</i>	27
Tabla 8	<i>Dimensión salud psicológica</i>	28
Tabla 9	<i>Dimensión relaciones sociales</i>	29
Tabla 10	<i>Dimensión relaciones ambientales</i>	30
Tabla 11	<i>Variable calidad de vida</i>	31
Tabla 12	<i>Prueba de hipótesis general</i>	32
Tabla 13	<i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	33
Tabla 14	<i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	33
Tabla 15	<i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	34
Tabla 16	<i>Prueba de hipótesis específica 4</i>	34

Índice de figuras

Figura 1 <i>Dimensión adaptación</i>	21
Figura 2 <i>Dimensión participación</i>	22
Figura 3 <i>Dimensión gradiente de recursos</i>	23
Figura 4 <i>Dimensión afectividad</i>	24
Figura 5 <i>Dimensión recursos o capacidad resolutive</i>	25
Figura 6 <i>Variable funcionalidad familiar</i>	26
Figura 7 <i>Dimensión salud física</i>	27
Figura 8 <i>Dimensión salud psicológica</i>	28
Figura 9 <i>Dimensión relaciones sociales</i>	29
Figura 10 <i>Dimensión relaciones ambientales</i>	30
Figura 11 <i>Variable calidad de vida</i>	31

RESUMEN

Es crucial para la calidad de vida de las personas mayores participar en las funciones de sus familias para que puedan vivir con regularidad, tanto en la salud, social como económicamente. Como consecuencia de ello, se produce una reducción de las tasas de enfermedad y muerte, lo que se traduce finalmente en una mejora de la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Esta investigación partió del enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básico, el diseño de investigación fue no experimental – transversal correlacional. Como técnica se emplea la encuesta y los instrumentos fueron: escala APGAR para la variable de funcionalidad familiar elaborada por Virginia Apgar y escala de calidad de vida WHOQOL-BREF elaborada por la Organización Mundial de la Salud. Los participantes fueron 92 adultos mayores del centro poblado Santa Rosa en Moquegua. Esta población está conformada por 68% hombres y 32% mujeres; la muestra se constituyó por el 100% del total de la población. Con un nivel de significancia de .531, y con un coeficiente de correlación fue de .066, se concluyó que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Al tener niveles regulares y malos de funcionalidad familiar y niveles solo regulares en calidad de vida, este estudio no condujo a una relación significativa entre las variables estudiadas.

Palabras clave: adulto mayor, funcionalidad familiar, calidad.

ABSTRACT

It is crucial for the quality of life of older people to participate in the functions of their families so that they can live regularly, both healthily, socially and economically. As a consequence of this, there is a reduction in the rates of illness and death, which ultimately translates into an improvement in the quality of life of the elderly. Therefore, this study aimed to determine the relationship between family functionality and quality of life in the elderly in the Santa Rosa town center, Moquegua 2022. This research started from the quantitative approach, the type of research was basic, the design of research was non-experimental – cross-correlational. The survey was used as a technique and the instruments were: APGAR scale for the variable of family functionality elaborated by Virginia Apgar and WHOQOL-BREF quality of life scale elaborated by the World Health Organization. The participants were 92 older adults from the Santa Rosa town center in Moquegua. This population is made up of 68% men and 32% women; the sample was constituted by 100% of the total population. With a significance level of .531, and with a correlation coefficient of .066, it was concluded that there is no relationship between family functionality and quality of life in the elderly in the Santa Rosa town center, Moquegua 2022. Having Regular and poor levels of family functionality and only regular levels of quality of life, this study did not lead to a significant relationship between the variables studied.

Key words: *older adult, family functionality, quality.*

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad y la incapacidad son sucesos típicos que suponen uno de los mayores obstáculos para las familias, ya que los problemas psicosociales causados por una persona dependiente repercuten en toda la estructura familiar. En estas circunstancias familiares, muchas familias experimentan un deterioro de la calidad de vida, mientras que otras se adaptan con éxito y superan la crisis

Las familias funcionales son aquellas en las que los roles de todos los miembros se establecen sin puntos críticos de supuesta deficiencia o posiciones de superioridad artificial o supuesta, y en las que todos los miembros participan, trabajan, contribuyen y cooperan en igualdad de condiciones y con celo por el bienestar colectivo. En ocasiones, son varios los miembros de la familia que cuidan a un familiar dependiente, pero es más frecuente que sea una sola persona la que asuma la responsabilidad. Estos cuidados tienen importantes efectos físicos, mentales, sociales y económicos en el cuidador. Por lo general, altera la dinámica funcional de la familia y provoca un aluvión de responsabilidades.

A nivel mundial, se ha evidenciado que, las funciones familiares son esenciales para la calidad de vida de las personas mayores para que puedan vivir de forma regular, social y económica. En consecuencia, la función familiar reduce las tasas de enfermedad y muerte, mejorando en última instancia la calidad de vida de los ancianos (Rahmadhani, et al., 2022). La capacidad de adaptación y aceptación de todos los cambios y contratiempos, así como la gratitud y el excelente trato de los familiares, afectan a la calidad de vida de los ancianos (Souza, et al., 2021). Otro estudio constata que el 70% de los ancianos perciben un deterioro de la calidad de vida, en particular la sensación de aislamiento y la pérdida de atención familiar. No obstante, la mala calidad de vida de los ancianos suele estar vinculada a las funciones familiares y al apoyo social de los cónyuges, los familiares y la comunidad (Hazzan, et al., 2022).

En estudios realizados en México y Estados Unidos, algunas personas mayores expresaron su insatisfacción con su vida, ya que no se cumplían sus expectativas. Afirmaron que habían pasado toda su vida trabajando para su familia y sus hijos y que no habían planificado su futuro, pero que ahora que necesitaban

el apoyo y la asistencia de sus hijos, éstos no estaban disponibles (Durán-Bellido, et al., 2022; Pomares-Avalos, et al., 2021). Asimismo, en Ecuador, Chile y Argentina, el 50% ancianos se sentían desatendidos por sus familiares, mientras que el 47% se sentía desgraciado en la vida y el 36,2% pensaba que era una carga para la familia. Se demostró que la actitud negativa era más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Algunas personas mayores expresaron su insatisfacción con su vida, ya que no se cumplían sus expectativas, esto puede estar relacionado con el hecho de que las personas mayores sufren cambios degenerativos y diversas enfermedades crónicas (Aguirre, et al., 2020; Cardona-Arango, et al., 2019)

Asimismo, en otros estudios, se demostraron que, la mayoría de las familias no incluían a los ancianos en la toma de decisiones. El 35% de los ancianos sentían que no eran consultados por los miembros de la familia cuando se tomaban decisiones. Aproximadamente el 52% de los encuestados cree que la vejez afectaba a sus funciones en el hogar. Debido a su debilidad física y a su dependencia económica, se sentían desatendidos por su familia. A pesar de estar insatisfechos como consecuencia de estos problemas, eligieron quedarse en su propia casa en lugar de en una comunidad de jubilados (Paco, 2019).

A consecuencia, se plantea la siguiente pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022? A través de esto, se planteas las preguntas específicas: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la salud física en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?, ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?, ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?, ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?

El estudio presenta justificación teórica ya que, es importante porque es necesario realizar este estudio para profundizar sobre los conceptos de esta problemática en este contexto en particular, metodológicamente es importante ya que, para comprender mejor la calidad de vida en la tercera edad, es necesario ir más allá de la salud y el estado funcional y su impacto en la vida como indicadores.

Un modelo de calidad de vida y sus correspondientes escalas de medición deben basarse en conceptos adquiridos de las propias personas mayores. Este estudio presenta una justificación práctica, debido, a que se ha evidenciado una problemática y es importante que se estudie para ayudar a las personas de la tercera edad a tener una mejor calidad de vida,

A partir de ello, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. A través de esto, se plantean los objetivos específicos: Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la salud física en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022.

Se plantea la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. A través de esto, se plantean las hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la salud física en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Zhang et al. (2022) plantean determinar la relación entre la función familiar y la calidad de vida entre las personas mayores. Se realizó una encuesta por cuestionario con 363 personas mayores con hipertensión en barrios de bajos ingresos en Wuhan. Se utilizó el análisis de correlación de Pearson para analizar las correlaciones entre las variables. Se utilizaron regresiones múltiples jerárquicas para examinar los impactos de los predictores mientras se controlaban las variables demográficas. Se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales (SEM). La función familiar predijo positivamente el SCM, pero no tuvo ningún efecto sobre el SCP. Hubo una relación entre la función familiar y la calidad de vida. La ansiedad medió parcialmente la asociación entre la función familiar y la calidad de vida. Para mejorar la calidad de vida de los hipertensos de edad avanzada, los estudios adicionales deberían centrarse en mejorar su funcionamiento familiar y en reducir su preocupación percibida.

Zapata-Lamana et al. (2022) plantearon determinar, entre individuos mayores físicamente activos, si los elementos que mejoran su calidad de vida pueden ser utilizados como predictores de su satisfacción familiar. Se administraron las medidas IPAQ, CUBRECAVI y LSI-A a una muestra de 397 individuos con edades comprendidas entre los 61 y los 93 años ($M = 69,65$, $SD = 4,71$). Los resultados indican que la salud ($= 0,373$), las capacidades funcionales ($= 0,159$) y la calidad del entorno ($= 0,110$) son determinantes del placer entre los adultos más activos físicamente. En conclusión, ni la función familiar (en mayor o menor medida) ni los ingresos son predictores de la satisfacción vital; más bien, son predictores de algunos de los factores que contribuyen a la calidad de vida de un individuo (salud, capacidad de valerse por sí mismo y entorno doméstico)

Alonso et al., (2022) plantean determinar el vínculo entre la calidad de vida y la dependencia funcional, el funcionamiento familiar y el apoyo social entre los adultos mayores de México. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y analítico que incluye a 205 adultos mayores. Se determinó mediante el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, la prueba de APGAR, la escala multidimensional de apoyo social percibido y el WHOQOL-BREF. Los aspectos

físicos, psicológicos y sociales de la calidad de vida se asocian con la capacidad funcional, el funcionamiento familiar y el apoyo social ($p < 0,05$). La calidad de vida física y mental está determinada por la capacidad funcional y el apoyo social. La calidad de vida social puede predecirse mediante las actividades básicas, el funcionamiento familiar y el apoyo social. La calidad ambiental se predice por las actividades instrumentales y el apoyo social. La calidad de vida depende de la independencia funcional, la función familiar y una buena autopercepción de la salud, La calidad de vida física se ve reforzada por la autonomía en las tareas fundamentales y una asistencia social adecuada.

Souza et al. (2021) establecieron como objetivo investigar cómo el buen funcionamiento de las familias afecta a la calidad de vida de las personas mayores. Seiscientos noventa y dos jubilados brasileños participarán en un estudio transversal y correlacional entre julio y octubre de 2020. Los ancianos completaron los cuestionarios bio-socio-demográficos, APGAR familiar y WHOQOL-Old. La información se evaluó con el uso de las pruebas de Kruskal-Wallis, correlación de Pearson y regresión lineal. Todos los análisis del estudio se realizaron utilizando un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$). Los ancianos informaron de una menor calidad de vida en comparación con los que no tenían disfunciones en sus familias, independientemente de la gravedad de las mismas. Se encontró una relación favorable entre el bienestar familiar y todas las medidas de calidad de vida.

Sulastri y Kohir (2021) plantearon como objetivo evaluar la asociación entre la función familiar y la calidad de vida de los ancianos. Métodos: El diseño de investigación empleado fue un estudio transversal correlacional. El enfoque de muestreo empleado fue el muestreo aleatorio, y se tomaron muestras de 95 individuos. Para la recogida de datos se utilizó el cuestionario Quality of Life-OLDER (WHOQOL-OLDER). Resultados Los resultados revelaron una correlación entre el apoyo familiar medido por el APGAR familiar y la calidad de vida de los ancianos ($p = 0,001$). Para lograr una mayor calidad de vida de los ancianos, se recomienda que las familias presten una asistencia óptima centrándose en la flexibilidad de los ancianos, la proximidad, el desarrollo, la provisión de oportunidades para que los ancianos expresen sus sentimientos y la resolución de dificultades.

A nivel nacional, Condezo y Quispe (2022) investigaron la conexión entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los pacientes ancianos. El estudio se realizó mediante un diseño cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal no experimental, todo ello de acuerdo con el método científico. Se incluyeron en la muestra 64 personas de 65 años o más que cumplían los criterios de inclusión (24 hombres y 40 mujeres). Se utilizaron dos cuestionarios para recoger información para el estudio: el cuestionario de funcionalidad familiar APGAR y el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF). Se encontró que, entre la muestra de adultos mayores, el 31,25 por ciento experimentó una disfunción familiar severa, el 28,13 por ciento una disfunción leve, el 14,06 por ciento una disfunción moderada y el 26,56 por ciento una buena funcionalidad; asimismo, el 45,31 por ciento experimentó un nivel alto de calidad de vida, el 43,7 por ciento un nivel moderado y el 19,94 por ciento un nivel bajo. Se encontró un fuerte nivel de correlación entre las dos variables utilizando la R de Pearson; el valor calculado fue $R=0,721$.

Aguilar (2022) plantea examinar cómo el apoyo y función de los seres queridos influye en la calidad de vida de los ancianos del Hospital María Auxiliadora Lima. El análisis estadístico y el análisis de los rasgos o atributos descritos para determinarlos resultados de los modelos de comportamiento en una población son los que dan a este estudio su inclinación cuantitativa. La población se conformó por 50 pacientes del hospital. Se usó la Escala FUMAT. Se concluyó que el apoyo y funcionamiento familiar son predictores de la calidad de vida.

Polo y Vallejos (2022) plantean correlacionar la funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores. Se trata de un estudio transversal, correlacional, hipotético-deductivo, que no implica ningún experimento real. Se utilizaron 45 pacientes como parte de la muestra. La estrategia y la herramienta de investigación fueron un par de cuestionarios. Los pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica tienen más probabilidades de proceder de una familia disfuncional (42,2%), de una familia moderadamente disfuncional (33,4%) o de una familia funcional (24,4%). Los pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica informan de una calidad de vida media (48,9%), buena (33,3%) o baja (17,8%). Se encontró evidencia de que existe una asociación sustancial entre la funcionalidad de la familia y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica

CENESA de Jess Mara mediante la prueba de correlación de Spearman ($Rho = 0,815$, valor $p = 0,035$).

Romero (2018) plantea conocer cómo afecta la funcionalidad de la familia en la calidad de vida. En un estudio transversal y no experimental realizado en el Centro de Salud Carmen Alto, se encuestó a 55 ancianos. Se realizaron entrevistas estructuradas y se utilizaron como instrumentos los cuestionarios que miden la calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el funcionamiento familiar (Test de Apgar Familiar; Gabriel Smilkstein), ya que están bien establecidos y son válidos. En cuanto a la salud física, la salud mental, las interacciones sociales y la calidad del entorno, la mayoría de los ancianos (80%) obtuvo una puntuación moderada, mientras que el 47,3% presentaba una disfunción familiar grave. $P = 0,964$ (0,05), lo que indica que la hipótesis nula (ausencia de relación significativa entre las variables) es falsa. Los resultados indican que la calidad de vida de las personas mayores no se correlaciona con la funcionalidad de la familia.

Noceda (2018) planteó como objetivo general, establecer una conexión entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de la población mayor. Se trató de un estudio correlacional transversal y no experimental realizado en el Centro de Salud de México sobre una muestra de 60 personas de 60 años o más. En este estudio se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y el Test de Funcionamiento Familiar (Apgar) desarrollado por Gabriel Smilkstein, sirviendo la entrevista estructurada como método de recogida de datos. Al considerar la salud física, la salud mental, los vínculos sociales y la calidad del entorno, los datos mostraron que el 80% de los ancianos tenían una calidad de vida moderada, mientras que el 47,3% sufría una disfunción familiar grave. La correlación entre las variables es bastante alta, con un valor p de 0,964.

Facilitar el desarrollo físico y mental de todos los miembros de la familia es lo que se entiende por funcionalidad familiar. El término funcionamiento familiar se refiere a los aspectos sociales y estructurales del entorno familiar (Bravo, et al., 2022). Abarca las interacciones y conexiones dentro de la familia, concretamente los niveles de conflicto y cohesión, la flexibilidad, la organización y la calidad de la comunicación (Yu, et al., 2022).

El funcionamiento familiar se refiere a lo bien que una estructura familiar satisface las necesidades físicas y emocionales de la familia en su conjunto. El nivel de funcionamiento familiar depende de las cualidades de la familia. Hay dos puntos de vista distintos sobre el funcionamiento familiar: la primera teoría está orientada a los resultados, que se refiere a la calidad de la familia, y la segunda teoría está orientada al proceso, que se refiere a los deberes que la familia debe hacer para funcionar correctamente (Huang, et al., 2022)

Hay una serie de rasgos que, en general, la gente considera indicativos de una unidad familiar que funciona eficazmente (Smrtnik, et al., 2022). El apoyo, el amor y el cuidado de los demás miembros de la familia; la seguridad y el sentido de pertenencia; la comunicación abierta; y el hacer que cada individuo de la familia se sienta significativo, valorado, respetado y venerado son algunas de las cosas que se incluyen en esta categoría (Moreira y Parra, 2022).

La teoría de los sistemas familiares surgió a finales de la década de 1950 (una época propicia para los avances teóricos en psicología) y se impuso al afirmar que la psicopatología no reside en el individuo sino en un sistema disfuncional de relaciones familiares. Al igual que el psicoanálisis, la teoría de los sistemas familiares es un conjunto de formulaciones muy variadas, pero todas las escuelas de pensamiento sistémico comparten la premisa esencial de que donde hay un paciente, hay un sistema familiar disfuncional. Este método se demuestra con la afirmación original de Salvador Minuchin de que él no trataba a jóvenes anoréxicos, sino a familias anoréxicas (Hwang, et al., 2022). En la teoría de Minuchin, conocida como teoría estructural de la familia, la psicopatología es el resultado de la insuficiencia de los límites de los miembros de la familia (Wallace, et al., 2022).

Dentro de las principales teorías del funcionamiento familiar: Epstein propone la idea del modelo de funcionamiento familiar de McMaster en 1987. Considera que el trabajo fundamental de la familia es proporcionar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y de otro tipo para el desarrollo físico, psicológico y social de los miembros de la familia. Para cumplir su función básica, el sistema familiar debe llevar a cabo una serie de actividades, entre las que se incluyen tareas básicas (como la satisfacción de las necesidades materiales del individuo en cuanto a alimentación y ropa) y tareas de desarrollo (como la adaptación y el fomento del

crecimiento y el desarrollo de los miembros) (como la resolución de todo tipo de emergencias familiares). El sistema familiar fomenta el crecimiento de la familia y sus miembros mediante la realización de una serie de tareas familiares (Rothpletz-Puglia, et al., 2022).

Esta idea clasifica a las familias en seis tipos en función de su capacidad para realizar funciones básicas y completar tareas básicas. Los seis tipos son los siguientes 1) Resolución de problemas. Para mantener una función familiar eficiente, la familia debe superar los retos que amenazan la integridad y la capacidad funcional de la familia. 2) Interacción. La transferencia de información entre los miembros de la familia es accesible de forma inmediata en todo momento. 3) El rol familiar se refiere a las pautas de comportamiento desarrolladas por los miembros de la familia para cumplir la función familiar. 4) La reacción afectiva se refiere a la intensidad de la respuesta emocional de los miembros de la familia a los estímulos. 5) La implicación afectiva se refiere al grado en que los miembros de la familia se preocupan y están atentos a las actividades y otros asuntos de los demás (Sitton, et al., 2020).

Skinner creó la hipótesis del modelo de proceso familiar en 1980, que hace hincapié en la interacción entre el individuo (familia) y la sociedad en general (familia). Esta teoría emplea elementos de la teoría del modo de funcionamiento familiar de McMaster para desarrollar una estructura de funcionamiento familiar más sistemática y transparente. Además, Skinner considera la familia como un sistema de funcionamiento dinámico y tiene en cuenta las variables de fondo de la familia, como los valores y las normas de sus miembros (Priest, 2021).

Según la teoría del modelo de proceso familiar, la función familiar está ejemplificada por los miembros de la familia que desempeñan todo tipo de actividades cotidianas y afrontan todo tipo de problemas familiares de forma organizada y adaptable (Jakimowicz, et al., 2020). En el proceso de realización de cada función, la familia y sus miembros se amplían. Partiendo de esta premisa, la teoría estudia la función familiar en siete dimensiones: realización de la tarea, rol, comunicación, expresión emocional, participación, conducta y valores y normas. La realización de la tarea es la dimensión central, que comprende la identificación del problema, la consideración de todas las soluciones posibles al problema, la

selección de la solución más adecuada, la aplicación de la solución y la evaluación de la eficacia de la solución (He, et al., 2022).

Las tres dimensiones de la teoría de la función familiar de Olson son la intimidad familiar, la adaptación familiar y la comunicación familiar. El grado de intimidad familiar se refiere a la relación entre los miembros de la familia. Según la teoría del modo anular de Olson, hay cuatro niveles de cercanía familiar, que van de bajo a alto: desvinculado, separado, conectado y enredado. La teoría del modo anular de Olson clasifica la adaptación familiar en cuatro categorías, que van de rígidas a flexibles y a caóticas. La combinación de dos dimensiones y cuatro niveles produce 16 tipos de familia. La hipótesis inicial de la teoría es que existe una relación lineal entre el resultado de la función familiar y sus dos dimensiones. Unas puntuaciones demasiado altas o demasiado bajas impiden el funcionamiento de la familia. Por tanto (Velandia, et al., 2022). Olson clasifica las 16 variedades de familia en tres categorías: tipo equilibrado, tipo medio y tipo extremo

Según Lewandowski et al. (2010), la forma de medición de la variable se puede realizar a través de distintas escalas, cómo: El Dispositivo de Evaluación Familiar de McMaster (FAD) 21 consta de 60 ítems de autoinforme que evalúan siete áreas de funcionamiento familiar: resolución de problemas, comunicación, roles, capacidad de respuesta afectiva, compromiso afectivo, control conductual y funcionamiento general. Los ítems se puntúan en una escala de Likert de 4 puntos, y las puntuaciones más bajas sugieren una mayor funcionalidad. Algunos ejemplos son: "Tomar decisiones es difícil para nuestra familia", "No nos llevamos muy bien" y "Confiamos implícitamente en los demás". En los estudios revisados, se utilizó toda la FAD o sólo la subescala de Funcionamiento General. Existen puntuaciones de corte establecidas que clasifican a las familias en funcionamiento familiar saludable o deficiente (Barreras-Miranda, et al., 2022).

La Escala de Entorno Familiar (FES) 23 es un instrumento de 90 ítems destinado a evaluar las características sociales y ambientales del funcionamiento familiar, a saber, las conexiones interpersonales, el crecimiento personal y la estructura/función familiar. La escala se basa en una conceptualización tridimensional y consta de diez subescalas: la dimensión de Relaciones (Cohesión, Expresividad y Conflicto), la dimensión de Crecimiento Personal (Independencia, Logro, Orientación, Orientación Intelectual-Cultural, Orientación Activa-Recreativa y Énfasis Moral-Religioso) y la dimensión de Mantenimiento del Sistema (Organización, Control) Existen tres variantes del FES: la escala original, el índice de relaciones familiares y el sistema de puntuación de componentes de análisis factorial de Kronenberger y Thompson (Alarcón-Vásquez, et al., 2022).

El índice APGAR familiar mide cinco aspectos esenciales para una unidad familiar sana: adaptabilidad, asociación, desarrollo, afecto y determinación. Además de su utilidad declarada para la población china la medida también se ha utilizado con frecuencia en investigaciones relacionadas con la AI [25, 29, 39] para evaluar el funcionamiento familiar. La conducta antisocial de los adolescentes, el abuso de sustancias y los problemas con el alcohol están relacionados con entornos familiares disfuncionales. Las familias con baja funcionalidad tienen menos probabilidades de ser económicamente estables, de tener relaciones poco saludables entre sus miembros y de proporcionar atención emocional y económica a sus hijos (Campo-Ariasa y Caballero-Domínguez, 2021).

Sobre la calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la opinión de un individuo sobre su posición en la vida en relación con sus objetivos, aspiraciones, normas y preocupaciones en el marco de la cultura y los sistemas de valores en los que vive (Wauters, et al., 2022)

El concepto de calidad de vida (QOL) puede utilizarse en una gran variedad de ámbitos, como los relacionados con la globalización, la medicina, el gobierno y el lugar de trabajo. Hace referencia a una noción global y polifacética que a menudo implica las evaluaciones subjetivas del individuo sobre las facetas positivas y negativas de su existencia. El hecho de que la expresión calidad de vida pueda implicar algo diferente para varias personas y en una amplia gama de campos académicos hace que sea difícil de cuantificar. Los individuos y las organizaciones

pueden tener sus propias interpretaciones de lo que significa (Berrú y Masa, 2022).

Aunque la salud física es un componente esencial de la calidad de vida total de un individuo, otros factores, como las oportunidades de empleo, las condiciones de la vivienda, las oportunidades educativas y los entornos sociales, también desempeñan un papel importante. La complejidad de la medición de la calidad de vida total aumenta por el hecho de que los aspectos de la cultura, los valores y la espiritualidad son elementos igualmente importantes de la misma. A pesar de ello, los académicos han creado importantes metodologías que han ayudado a definir y medir estas numerosas dimensiones, así como las formas en que se relacionan entre sí (Alonso, et al., 2021).

A pesar de la abundancia de comentarios que se han hecho sobre la calidad de vida, la gran mayoría de ellos pueden clasificarse como descriptivos y no como definitivos. Dado que la mayor parte de los esfuerzos en este ámbito se centran en determinar cómo evaluar la calidad de vida, el propio concepto de calidad de vida debe estudiarse necesariamente junto con la forma de determinarla. Hay tres formas de evaluar la calidad de vida: la normativa, la satisfacción de las preferencias y la evaluación subjetiva. Las normas están determinadas por creencias, principios y filosofías sobre lo que constituye una buena vida. La satisfacción de las preferencias basa la calidad de vida en la disponibilidad de una variedad de bienes entre los que elegir y en la capacidad de adquirirlos (García-Barrera, et al., 2022).

Los dos métodos anteriores son los más utilizados para generar mediciones de la calidad de vida. Este proceso de medición ha sustituido la individualidad, que Mill consideraba un componente esencial del bienestar, por un enfoque multidimensional: dimensiones objetivas (por ejemplo, comportamiento de consumo), subjetivas (por ejemplo, actividades de ocio) y colectivas (por ejemplo, política gubernamental) (Bobes, et al., 2022).

La de Lawton, que definió la calidad de vida como la evaluación multidimensional, por criterios tanto intrapersonales como socio-normativos, del sistema persona- entorno de un individuo en el tiempo pasado, actual y anticipado, es una de las conceptualizaciones de la calidad de vida que han tenido mayor influencia (Kaplan y Hays, 2022).

Sus elementos se presentaron en un continuo que incluía componentes objetivos (competencia conductual, entorno objetivo) y subjetivos (calidad de vida percibida, bienestar psicológico). Sostenía que la calidad de vida debía tener en cuenta tanto los factores objetivos como los subjetivos. Su plan se distingue por el uso de enfoques individualistas para las dimensiones subjetivas y enfoques socio-normativos para las dimensiones objetivas. Según su forma de pensar, los ámbitos se ordenan en una jerarquía, y las dimensiones objetivas deben considerarse anteriores a las subjetivas (Duong, et al., 2022).

En un estudio exploratorio, puso a prueba la hipótesis de que las dimensiones objetivas y subjetivas están relacionadas en un grupo diverso de personas mayores. Descubrió que la objetiva (contacto con amigos y familiares y uso del tiempo en actividades discretionales) estaba significativamente relacionada con la calidad evaluada subjetivamente en los tres dominios. Este fue el caso de los tres dominios. El hecho de que Lawton confundiera antecedentes y consecuencias es uno de los argumentos en contra de este paradigma. Según su enfoque, la calidad de vida viene determinada en última instancia por el bienestar psicológico de la persona, y todo lo que viene antes de eso podría considerarse un impacto en esa calidad de vida (Hegedüs, et al., 2022).

Dentro de las principales dimensiones de la calidad de vida, se encuentra: Objetiva, en la que se tienen en cuenta factores que no están directamente relacionados con la persona estudiada, como su nivel de vida, sus ingresos, su nivel de educación, su estado de salud y su longevidad. Un ejemplo de definición de calidad de vida que incluye la dimensión objetiva es el siguiente: El dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimientos, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad, etc., mediante los cuales el individuo puede controlar y dirigir conscientemente sus condiciones de vida (Geprägs, et al., 2022).

Subjetiva en el sentido de que está determinada por las reacciones psicológicas del individuo, como los niveles de satisfacción vital, la felicidad y la autovaloración. Una definición de calidad de vida en la dimensión subjetiva, con un ejemplo: La calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo de

su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Esta percepción se enmarca en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que reside el individuo. Se trata de una noción amplia y global en la que influyen de forma matizada la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus interacciones sociales y su relación con los aspectos significativos de su entorno (Masaeli y Billieux, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación parte del enfoque cuantitativo, se centra en la medición numérica, el recuento y, a menudo, el uso de la estadística para definir correctamente los patrones de comportamiento de una población; el objetivo es responder a las preguntas de la investigación y evaluar las hipótesis (Arias, et al., 2022). El tipo de investigación es básico, que busca mejorar las teorías científicas para comprender y predecir mejor los acontecimientos naturales o de otro tipo se conoce como investigación pura o investigación fundamental. El diseño de investigación es no experimental – transversal correlacional, debido a que no se van a manipular los objetos de estudio o la realidad de la población y se realiza en un solo periodo. En este estudio se va a correlacionar dos variables (Arias, et al., 2022).

3.2 Variables y operacionalización

a) Variable: funcionalidad familiar

- Definición conceptual: es aquella en la que cada miembro contribuye al crecimiento y al bienestar del conjunto, y en la que esos miembros tienen una percepción positiva del funcionamiento de la familia a través de sus propias expresiones de lo bien que se han satisfecho esos parámetros (Priest, 2021).
- Definición operacional: variable medida a través de 5 dimensiones, las cuales se dividen en 15 preguntas y son medidas mediante la escala APGAR de funcionamiento familiar.
- Indicadores:
 - ✓ Adaptación
 - ✓ Participación
 - ✓ Gradiente de recursos

- ✓ Afectividad
- ✓ Recursos o capacidad resolutive

- Escala: escala ordinal o politómica de 5 criterios

b) Variable: calidad de vida

- Definición conceptual: son los que tienen que ver con la situación material y psicológica de la persona mayor, como sus ingresos, vivienda, alimentación, ropa, seguridad social y educación. Todos estos son ejemplos de aspectos objetivos (OMS, 2020).
- Definición operacional: variable medida a través de 4 dimensiones, las cuales se dividen en 15 preguntas y son medidas mediante la escala WHOQOL-BREF.
- Indicadores:
 - ✓ Salud física
 - ✓ Salud psicológica
 - ✓ Relaciones sociales
 - ✓ Relaciones ambientales
- Escala: escala ordinal o politómica de 5 criterios

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población está conformada por 92 adultos mayores del centro poblado Santa Rosa en Moquegua. Esta población está conformada por 68% hombres y 32% mujeres.

Criterios de inclusión:

- ✓ Adultos mayores que acepten ser parte del estudio
- ✓ Adultos mayores que pertenezcan al centro poblado

Criterios de exclusión:

- ✓ Adultos mayores que no acepten ser parte del estudio
- ✓ Adultos mayores que tengan algún problema de demencia
- ✓ Adultos mayores que no vivan en el centro poblado.

3.3.2 Muestra

La muestra se conforma por la población al 100%.

3.3.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis son los adultos mayores.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Según Arias et al. (2022), los investigadores emplean las encuestas como parte de la investigación cuantitativa para recoger datos relevantes o numéricos, por lo que se eligió este método para el presente estudio. Estas encuestas utilizan un cuestionario estándar y no implican cambiar nada del entorno o del tema investigado.

3.4.2 Instrumentos

Ficha técnica de instrumento 1:

Funcionalidad familiar Nombre: escala APGAR

Autor: Virginia Apgar

Adaptación: Mayorga-Muñoz et al. (2021)

Dimensiones: Adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos o capacidad resolutive

Baremos: Buena funcionalidad, regular funcionalidad, mala funcionalidad.

Ficha técnica de instrumento 2:

Calidad de vida Nombre: escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

Autor: Organización Mundial de la Salud

Dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales, relaciones ambientales.

Baremos: Buena, regular, mala.

3.4.3 Validez y confiabilidad

Funcionalidad familiar: el alfa de Cronbach para la escala de cinco ítems fue de 0,992. El análisis factorial confirmatorio arrojó un modelo unifactorial con índices de bondad de ajuste adecuados. En concreto, la media ponderada de mínimos cuadrados y la varianza ajustada-2 fue de 20,097 ($p < 0,01$), el índice de ajuste comparativo fue de 0,997, el índice de Tucker-Lewis fue de 0,995 y el error cuadrático medio de aproximación fue de 0,079 (intervalos de confianza del 90% de 0,049-0,091).

Calidad de vida: el 37,5% de los estudios evaluados informó de un alfa de Cronbach general entre 0,72 y 0,84, con una media de 0,79. Los artículos sobre salud física, con una fiabilidad media de 0,77, los artículos sobre salud psicológica, con una fiabilidad media de 0,77, los artículos sobre conexiones sociales, con una fiabilidad media de 0,76, y los artículos sobre el entorno, con una fiabilidad media de 0,72, demostraron una fiabilidad adecuada.

3.5 Procedimientos

Para la aplicación de los instrumentos, en primer lugar, es necesario redactar un informe para el centro de salud, que permitirá el acceso a los datos de los participantes; una vez obtenido, se enviará a los participantes un formulario de consentimiento y un informe, y tendrán la opción de aceptar o rechazar formar parte del estudio. Una vez recibida la aceptación, se coordinará y planificará la fecha, la hora y el lugar de aplicación de los datos.

3.6 Método de análisis de datos

Podremos recoger los datos de las personas que han participado en el estudio una vez que hayamos recibido la autorización para utilizar las identidades de los adultos mayores y hayamos informado a los mismos sobre el propósito del estudio. Para obtener la información necesaria, la evaluación se llevará a cabo en persona. Una vez obtenidas todas las respuestas, se procederá a su codificación y recuento antes de exportarlas a Excel. Una vez importados los datos a Excel, se elaborarán las tablas de distribución y las cifras, y después se exportarán los datos a un documento de Word para su posterior análisis e interpretación. Los datos se someterán en primer lugar a una prueba de normalidad, a la que seguirá la selección de una prueba de hipótesis estadística adecuada. El umbral de significación de esta prueba se fijará en el 95% y el margen de error en el 5%. Estos son los parámetros que se utilizarán para establecer si la hipótesis es correcta o no.

3.7 Aspectos éticos

El respeto a la dignidad humana de los participantes y del público en general es de suma importancia para nosotros, y nos adheriremos a todas las normas éticas pertinentes.

Dignidad humana: Este principio rector considera las capacidades de las personas y su derecho a tomar las decisiones que les afectan. El enfoque del consentimiento informado y voluntario implica el respeto a su independencia y autonomía como seres humanos, así como el reconocimiento y la provisión de seguridad, en particular para los más vulnerables.

Cuando los investigadores expresan su preocupación por la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes en el estudio, se adhieren al principio de beneficencia. Además, puede considerarse una comparación del valor que aporta a los individuos que son objeto de la investigación. Este estudio pretende contribuir al cuerpo actual de conocimientos científicos sobre el tema, de modo que pueda utilizarse como recurso académico y como base para solucionar el problema observado.

De acuerdo con el principio de equidad, el investigador debe garantizar que todos los participantes en el estudio se expongan a la misma cantidad de riesgo y obtengan la misma cantidad de recompensa. Este valor se refleja en la selección de los sujetos, que evita perjudicar a ciertas personas mientras ayuda a otras. Esto elimina cualquier riesgo de sesgo en las conclusiones del estudio al garantizar que el tamaño de la muestra es representativo de la población general.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Para el presente estudio, se abordan los resultados mediante estadística descriptiva e inferenciales, mostrando resultados por dimensiones y variables.

Tabla 1

Dimensión adaptación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	47	51.1	51.1
	Regular	24	26.1	77.2
	Buena	21	22.8	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: En la tabla y figura 1 se observan los resultados en la dimensión adaptación perteneciente a la variable funcionalidad familiar. Se expone que, el 51.1% percibe un nivel malo de adaptación, el 26.1% percibe un nivel regular y el 22.8% un nivel bueno.

Figura 1

Dimensión adaptación

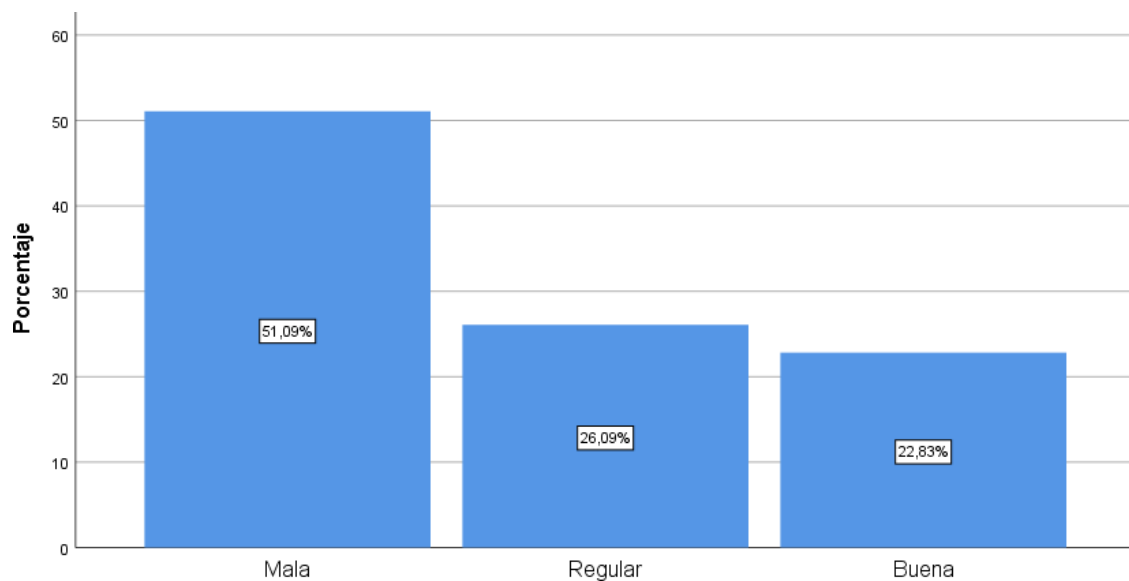


Tabla 2

Dimensión participación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	30	32.6	32.6
	Regular	50	54.3	87.0
	Buena	12	13.0	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 2 se observan los resultados en la dimensión participación perteneciente a la variable funcionalidad familiar. Se expone que, el 54.3% percibe un nivel regular de participación, el 32.6% percibe un nivel malo y el 13% un nivel bueno.

Figura 2

Dimensión participación

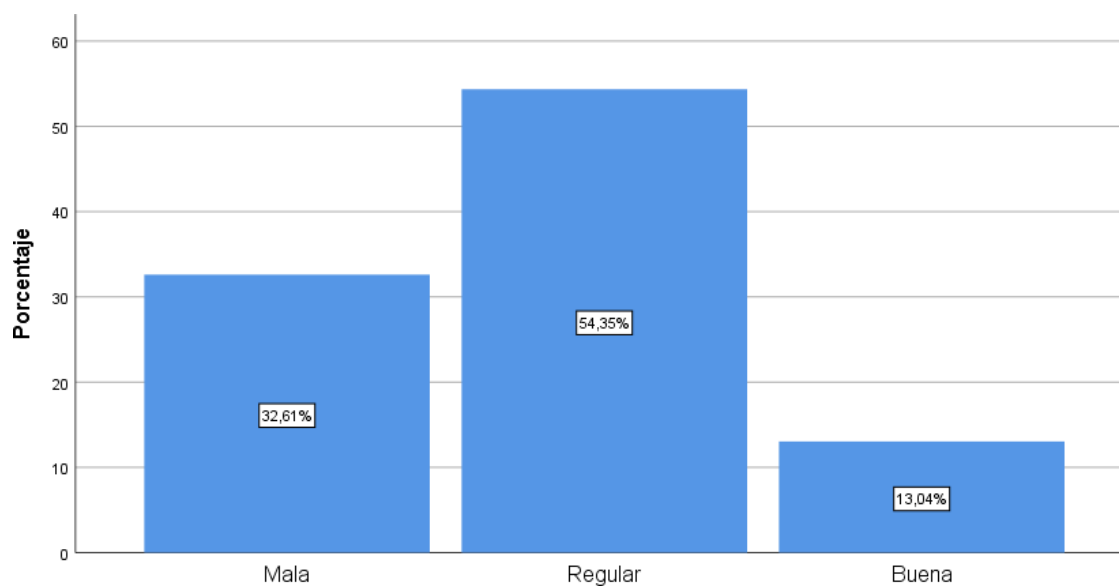


Tabla 3

Dimensión gradiente de recursos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	8	8.7	8.7
	Regular	55	59.8	68.5
	Buena	29	31.5	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 3 se observan los resultados en la dimensión gradiente de recursos perteneciente a la variable funcionalidad familiar. Se expone que, el 59.8% percibe un nivel regular de gradiente de recursos, el 31.5% percibe un nivel bueno y el 8.7% un nivel malo.

Figura 3

Dimensión gradiente de recursos

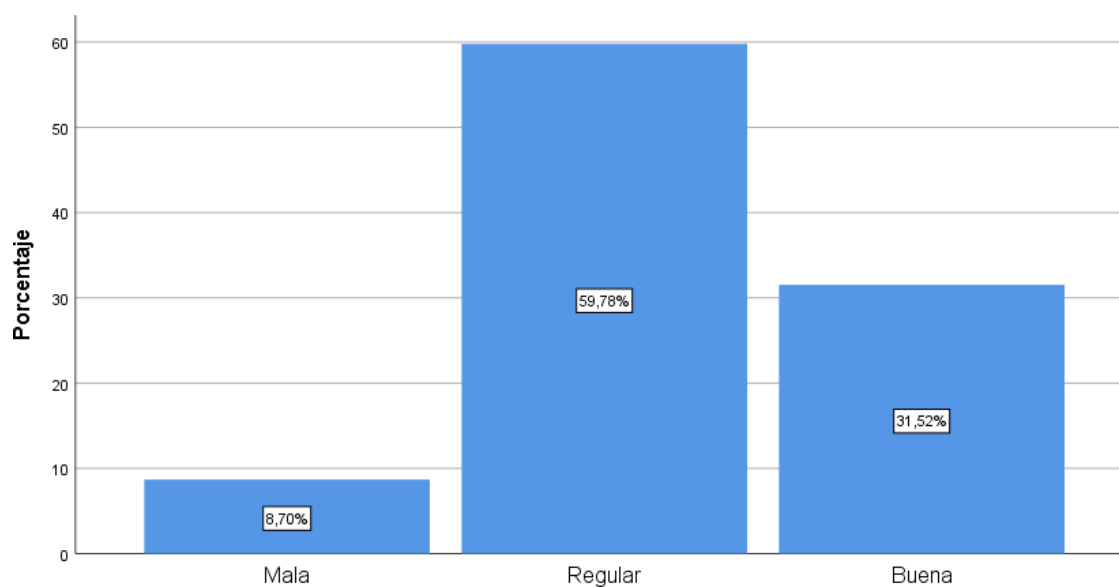


Tabla 4

Dimensión afectividad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	36	39.1	39.1
	Regular	50	54.3	93.5
	Buena	6	6.5	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 4 se observan los resultados en la dimensión afectividad perteneciente a la variable funcionalidad familiar. Se expone que, el 54.3% percibe un nivel regular de afectividad, el 39.15% percibe un nivel malo y el 6.5% un nivel bueno.

Figura 4

Dimensión afectividad

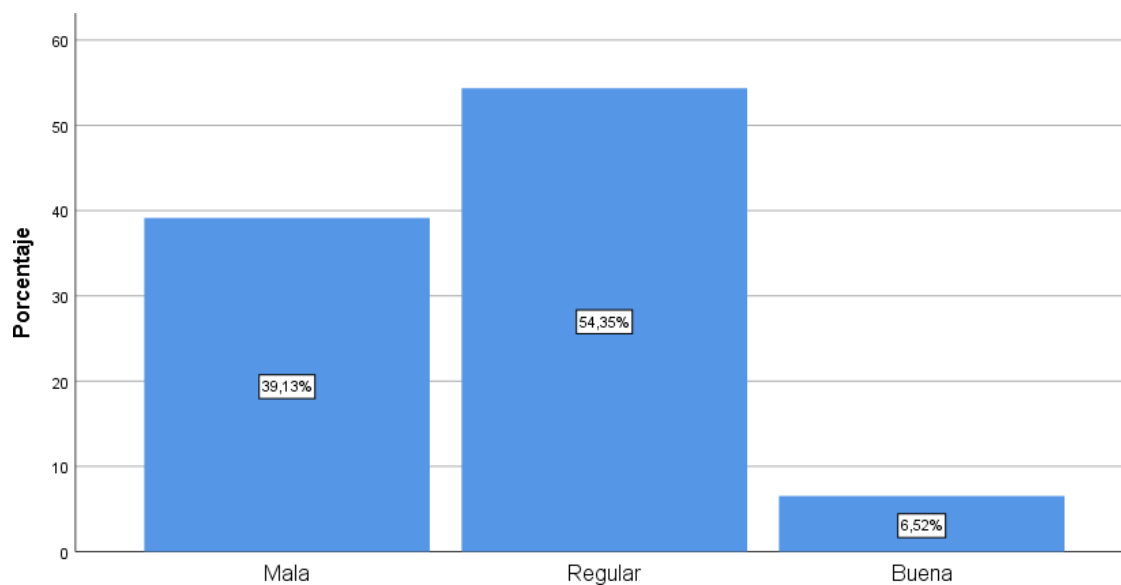


Tabla 5*Dimensión recursos o capacidad resolutive*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	29	31.5	31.5
	Regular	59	64.1	95.7
	Buena	4	4.3	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 5 se observan los resultados en la dimensión recursos o capacidad resolutive perteneciente a la variable funcionalidad familiar. Se expone que, el 64.1% percibe un nivel regular de recursos o capacidad resolutive, el 31.5% percibe un nivel malo y el 4.3% un nivel bueno.

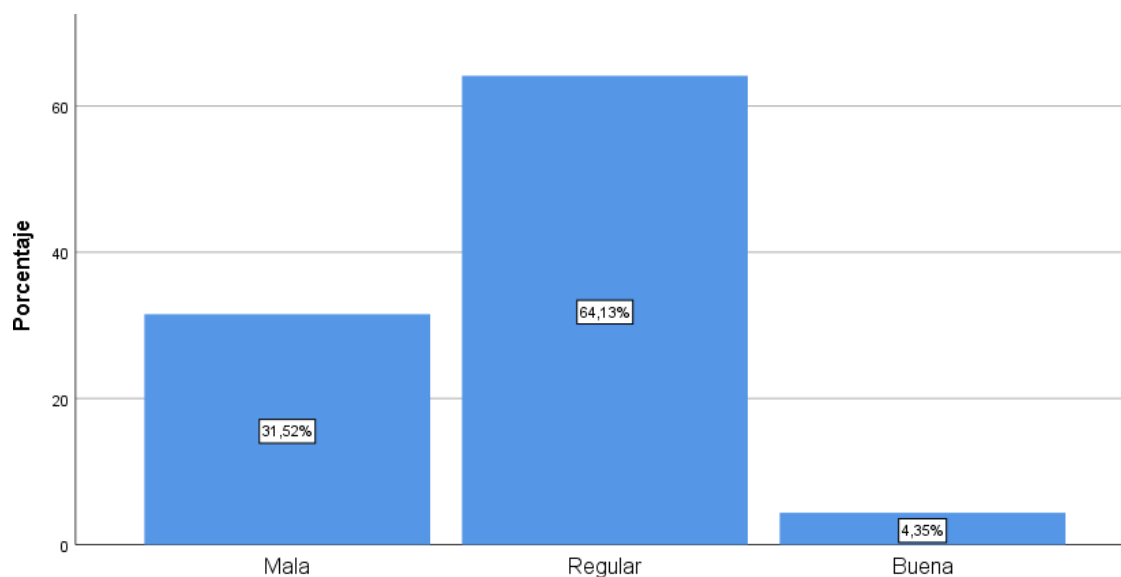
Figura 5*Dimensión recursos o capacidad resolutive*

Tabla 6*Variable funcionalidad familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	31	33.7	33.7
	Regular	47	51.1	84.8
	Buena	14	15.2	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 6 se observan los resultados en la variable funcionalidad familiar. Se expone que, el 51.1% percibe un nivel regular de funcionalidad familiar, el 33.7% percibe un nivel malo y el 15.2% un nivel bueno.

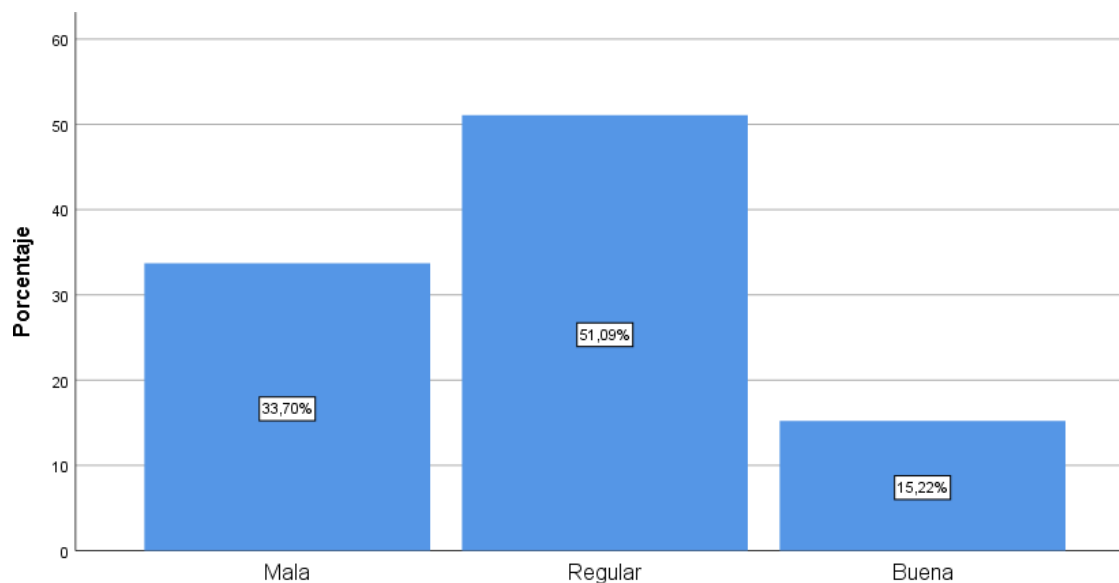
Figura 6*Variable funcionalidad familiar*

Tabla 7

Dimensión salud física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	52	56.5	56.5
	Regular	35	38.0	94.6
	Buena	5	5.4	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 7 se observan los resultados en la dimensión salud física perteneciente a la variable calidad de vida. Se expone que, el 56.5% percibe un nivel malo de salud física, el 38% percibe un nivel regular y el 5.4% un nivel bueno.

Figura 7

Dimensión salud física

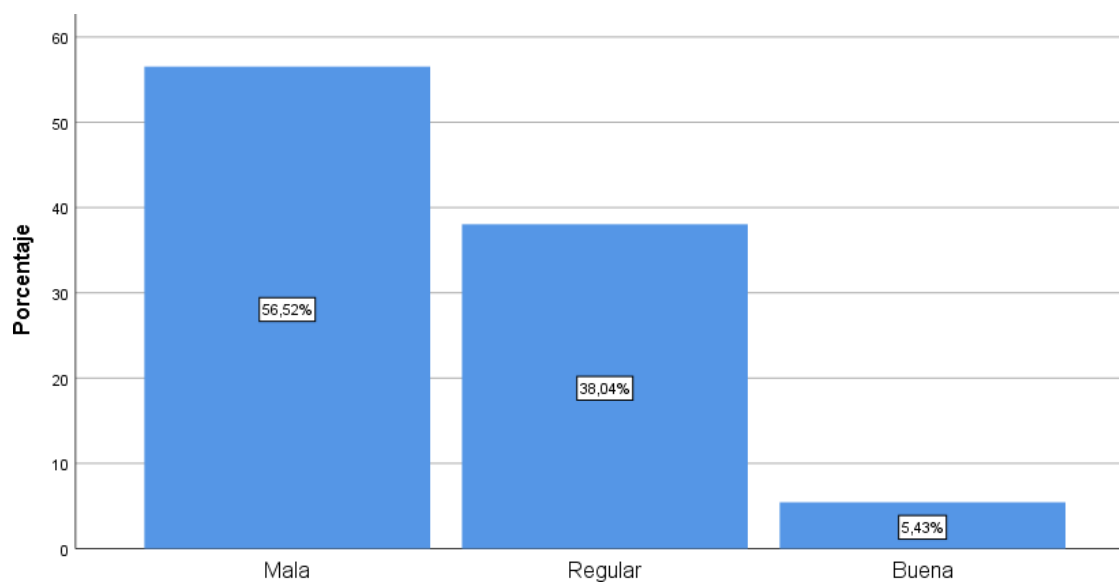


Tabla 8

Dimensión salud psicológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	31	33.7	33.7
	Regular	51	55.4	89.1
	Buena	10	10.9	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 8 se observan los resultados en la dimensión salud psicológica perteneciente a la variable calidad de vida. Se expone que, el 55.4% percibe un nivel regular de salud psicológica, el 33.7% percibe un nivel malo y el 10.9% un nivel bueno.

Figura 8

Dimensión salud psicológica

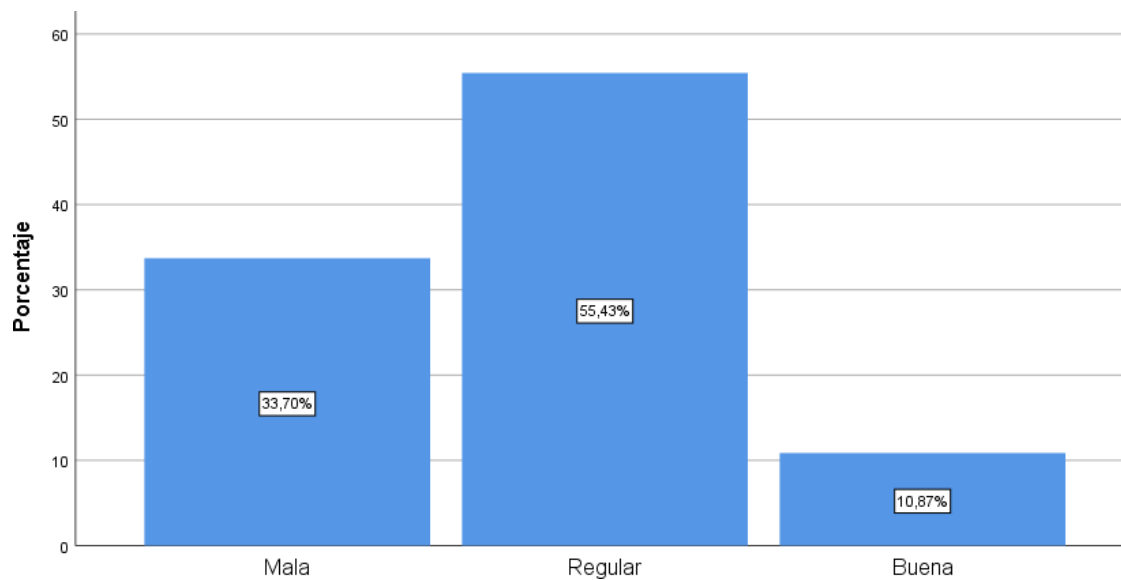


Tabla 9*Dimensión relaciones sociales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	12	13.0	13.0
	Regular	50	54.3	67.4
	Buena	30	32.6	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 9 se observan los resultados en la dimensión relaciones sociales perteneciente a la variable calidad de vida. Se expone que, el 54.3% percibe un nivel regular de relaciones sociales, el 32.6% percibe un nivel bueno y el 13% un nivel malo.

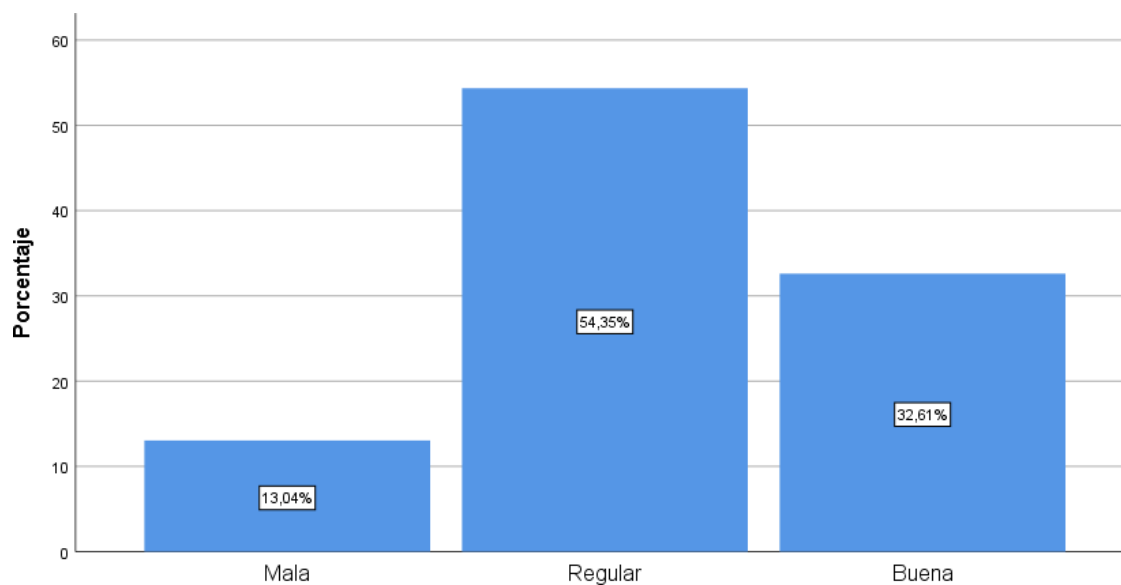
Figura 9*Dimensión relaciones sociales*

Tabla 10

Dimensión relaciones ambientales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	12	13.0	13.0
	Regular	42	45.7	58.7
	Buena	38	41.3	100.0
	Total	92	100.0	

Interpretación: en la tabla y figura 10 se observan los resultados en la dimensión relaciones ambientales perteneciente a la variable calidad de vida. Se expone que, el 45.7% percibe un nivel regular de relaciones ambientales, el 41.3% percibe un nivel bueno y el 13% un nivel malo.

Figura 10

Dimensión relaciones ambientales

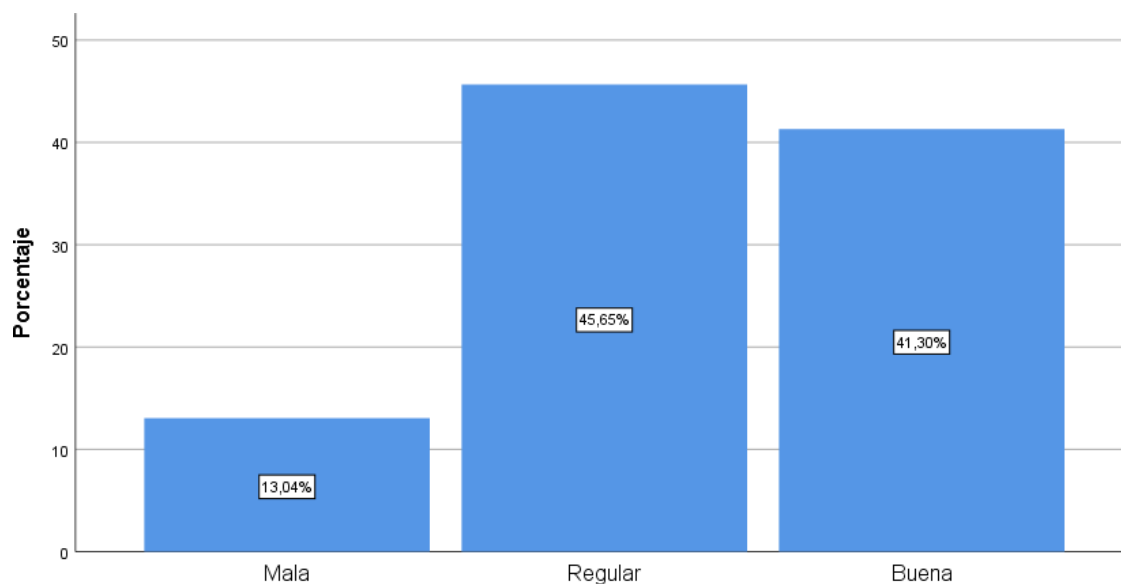


Tabla 11

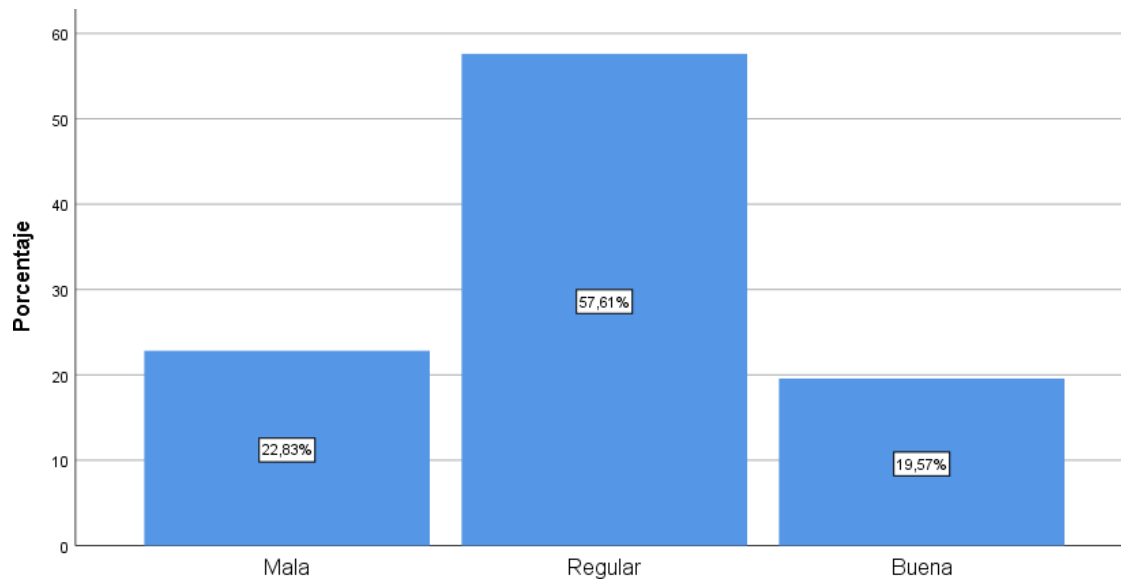
Variable calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	21	22,8	22,8
	Regular	53	57,6	80,4
	Buena	18	19,6	100,0
	Total	92	100,0	

Interpretación: en la tabla y figura 11 se observan los resultados de la variable calidad de vida. Se expone que, el 57.6% percibe un nivel regular de relaciones ambientales, el 22.8% percibe un nivel malo y el 19.6% un nivel bueno.

Figura 11

Variable calidad de vida



4.2 Análisis correlacional

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de hipótesis estadística: Se tiene un margen de error del: 5%.

P-valor < .05 = se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

P-valor > .05 = se acepta la hipótesis nula. Para la hipótesis planteada:

H1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

Tabla 12

Prueba de hipótesis general

		Funcionalidad familiar	Calidad de vida	
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	1,000	,066	
		Sig. (bilateral)	.	,531
		N	92	92
	Calidad de vida	,066	1,000	
		Sig. (bilateral)	,531	.
		N	92	92

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que, el nivel de significancia fue de .531, mientras que el coeficiente de correlación fue de .066. Estos datos evidencian que no existe una relación entre ambas variables; por tanto: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

Tabla 13*Prueba de hipótesis específica 1*

			Funcionalidad familiar	Salud física
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,221*
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	92	92
	Salud física	Coeficiente de correlación	,221*	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que, el nivel de significancia fue de .0.35, mientras que el coeficiente de correlación fue de .221. Estos datos evidencian que existe una relación entre ambas variables, aunque el grado de correlación es bajo; sin embargo, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la salud física en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

Tabla 14*Prueba de hipótesis específica 2*

			Funcionalidad familiar	Salud psicológica
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,138
		Sig. (bilateral)	.	,189
		N	92	92
	Salud psicológica	Coeficiente de correlación	,138	1,000
		Sig. (bilateral)	,189	.
		N	92	92

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que, el nivel de significancia fue de .189, mientras que el coeficiente de correlación fue de .138. Estos datos evidencian que no existe una relación entre ambas variables; por tanto: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 3

			Funcionalidad familiar	Relaciones sociales
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,366**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	,366**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que, el nivel de significancia fue de .000, mientras que el coeficiente de correlación fue de .356. Estos datos evidencian que existe una relación entre ambas variables, aunque el grado de correlación es bajo; sin embargo, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

Tabla 16*Prueba de hipótesis específica 4*

			Funcionalidad familiar	Relaciones ambientales
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,370 **
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Relaciones ambientales	Coeficiente de correlación	,370 **	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que, el nivel de significancia fue de .000, mientras que el coeficiente de correlación fue de .370. Estos datos evidencian que existe una relación entre ambas variables, aunque el grado de correlación es bajo; sin embargo, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022

V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. El estudio destaca que los adultos mayores prefieren vivir con familiares porque creen que los familiares les brindarán apoyo, cuidado y atención cuando sea necesario (Souza et al., 2021). Demuestra, sin embargo, que el deseo de residir con familiares varía según la relación entre sus miembros, así como las causas que contribuyen a ese escenario, como la dependencia económica y/o la convivencia como medio de cercanía. Se determinó que la dependencia de los hijos de los adultos mayores podría impactar negativamente en la vejez y jubilación de sus padres, constituyendo así un motivo adicional de preocupación y/o cuidado.

Estudios similares demuestran que noventa y nueve (79,2%) adultos mayores reportaron familias disfuncionales, de las cuales 32 (25,6%) fueron severas y 67 (53,6%) leves, mientras que 26 (20,8%) reportaron familias funcionales. No hubo una correlación significativa entre la función familiar, la edad y el lugar de residencia. Significativamente más padres de familia disfuncionales tenían menos de 40 años. Las áreas urbanas tenían significativamente más familias disfuncionales. No hubo una correlación significativa entre la función familiar y la salud física y mental (Sulastri y Kohir, 2021)

Estudios contrarios demuestran que las puntuaciones medianas para los dominios físico, psicológico y social fueron 12, y la puntuación media para el dominio ambiental fue 11. Las puntuaciones medianas para las percepciones de los adultos mayores sobre la salud y la calidad de vida fueron 3,0. La mayoría de los hogares eran disfuncionales (79,2%) (Zhang et al., 2022). Se demostró que todos los dominios tienen conexiones estadísticamente significativas con la educación; puntajes de calidad de vida física y género, empleo e ingresos; puntajes psicológicos de calidad de vida y domicilio; y puntajes de QOL ambientales y edad, ingresos y estado civil (Zapata-Lamana et al., 2022). Era probable que las puntuaciones de los dominios de edad, sexo, calidad de vida física y psicológica de los padres tuvieran un efecto en las familias disfuncionales.

En cuanto al primer objetivo específico, estudios demostraron que no se encontró asociación significativa entre el bienestar de la salud y la función familiar. El bienestar es mayor en familias de alto funcionamiento cuyos miembros expresan libremente sus emociones y sentimientos y tienen mayor unión y cohesión con menos conflictos y desacuerdos entre los miembros de la familia (Aguilar, 2022). Además de otros factores relacionados con la salud, la mayoría de las familias enfrentan dificultades en su funcionamiento, lo que puede repercutir en su calidad de vida y bienestar. Dado que no existe un programa estructurado para mejorar el funcionamiento familiar y los proveedores de atención primaria de salud no profesionales brindan servicios de salud en el primer nivel del sistema de salud, es esencial enfatizar el papel de las enfermeras en el apoyo a las familias (Alonso et al., 2022)

En cuanto al segundo objetivo específico, resultados similares, los resultados de este estudio han demostrado que una vida familiar disfuncional puede ser un predictor de malas condiciones de salud mental, como síntomas de ansiedad o síntomas de depresión. Además, la autoestima modera los impactos que la función familiar y el estado de salud mental tienen entre sí, lo que contribuye a una comprensión más profunda de los procesos que se encuentran detrás de ellos (Polo y Vallejos, 2022). Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal también pueden tener relaciones familiares deterioradas, lo que podría ser otro factor para decidir su estado de salud mental. Como resultado, es una estrategia útil para que los profesionales de la salud eleven la función interna de la Familia, aumenten la autoestima y promuevan la salud mental en sus pacientes (Romero, 2018).

En cuanto al tercer objetivo específico, de acuerdo con los hallazgos de la investigación, se cree que el funcionamiento familiar saludable y una perspectiva positiva del futuro pueden servir como factores protectores socialmente en los adultos mayores. Ambos factores podrán desempeñar un papel más protector si se reduce el aislamiento social (Huang, et al., 2022).

De acuerdo al cuarto objetivo específico, investigaciones recientes han revelado que el funcionamiento familiar y las relaciones ambientales tienen un efecto en el adulto mayor (Noceda, 2018). Sin embargo, se sabe muy poco sobre

las formas en que las características particulares del entorno familiar (como la organización y la cohesión) y las prácticas de crianza (como la sensibilidad hacia los hijos y el fomento de la autonomía de los hijos) pueden estar asociadas con aspectos particulares del funcionamiento ejecutivo (Moreira y Parra, 2022).

Este estudio tuvo el potencial de ser uno de los primeros en Perú en examinar la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores de la zona alta de la Regio Moquegua. Las puntuaciones WHOQOL oscilaron entre en términos medios, lo que se ajustó para que pudieran compararse más fácilmente con otros tipos de estudio. Estas puntuaciones sirvieron de base para la estadística inferencial y la discusión. El cuestionario, que no es exactamente igual a la puntuación APGAR, se ha aplicado en la mayoría de las investigaciones con el objetivo de evaluar la función familiar. Esto es así a pesar de que la puntuación en la escala APGAR se considera el patrón oro. No se intentó evaluar la eficacia de las diversas modalidades terapéuticas que se utilizaron en los niños de nuestro estudio.

Dado que las variables de los resultados no se compararon con las de los controles, es posible que los resultados estuvieran influidos por factores distintos de las características sociodemográficas, como las características de la enfermedad. Dado que esto no se hizo, existe la posibilidad de que los resultados estuvieran influidos por factores distintos de las características sociodemográficas.

La mayoría de los encuestados vivían en su propia casa, pero otros vivían con sus hijos y/o nietos. Los hijos y/o nietos de los encuestados eran los que vivían con ellos. Según los encuestados, es necesario un sistema de apoyo familiar funcional para que puedan llevar a cabo su vida cotidiana. Las personas mayores que proceden de familias disfuncionales de leves a moderadas tienen una gran calidad de vida. Por otro lado, las personas mayores que proceden de familias disfuncionales de severas a extremas tienen una calidad de vida baja.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Este estudio concluye que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Al tener niveles regulares y malos de funcionalidad familiar y niveles solo regulares en calidad de vida, este estudio no condujo a una relación significativa entre las variables estudiadas.

Segunda:

Este estudio concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y la salud física en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Al tener niveles regulares y malos de funcionalidad familiar y niveles regulares en salud física, este estudio condujo a una relación significativa entre las variables estudiadas, aunque, el grado de correlación no es alto.

Tercera:

Este estudio concluye que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Al tener niveles regulares y malos de funcionalidad familiar y niveles solo regulares en salud psicológica, este estudio no condujo a una relación significativa entre las variables estudiadas.

Cuarta:

Este estudio concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Al tener niveles regulares y malos de funcionalidad familiar y niveles regulares y buenos en relaciones sociales, este estudio condujo a una relación significativa entre las variables estudiadas, aunque, el grado de correlación no es alto.

Quinta:

Este estudio concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa,

Moquegua 2022. Al tener niveles regulares y malos de funcionalidad familiar y niveles regulares y buenos en relaciones ambientales, este estudio condujo a una relación significativa entre las variables estudiadas, aunque, el grado de correlación no es alto.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se sugiere un trabajo integrado. Se prevé que los ancianos experimenten una notable mejora en su calidad de vida como resultado de esta condición. Servir a la comunidad basándose en sus conclusiones. Se puede garantizar un apoyo positivo constante a los ancianos mediante el establecimiento de una sinergia entre las familias, los trabajadores sanitarios (especialmente las enfermeras de salud comunitaria), los cuadros y la comunidad.

Segunda:

Los miembros de la familia, incluidos los ancianos, dependen de ella para cumplir su función. Las familias pueden desempeñar un papel importante en la sociedad, por ejemplo, creando un entorno cálido y acogedor, facilitando la comunicación y proporcionando una escucha de apoyo. Las personas mayores necesitan ayuda y atención en las áreas de adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución para impulsar su sentido de utilidad y significado en la vida.

Tercera:

Haciendo modificaciones en la casa, las personas pueden evitar el estrés y la fatiga innecesarios al realizar tareas domésticas comunes como lavar, cocinar y otras. Esto puede implicar reorganizar los muebles y enseres de la casa para que sean más accesibles, cambiarlos por otros más fáciles de usar o adquirir ayudas adicionales para la movilidad que hagan que desplazarse por la casa sea menos complicado para los adultos mayores.

Cuarta:

El transporte es otro factor importante en términos de movilidad. Los gobiernos están recortando las opciones de transporte financiadas con fondos públicos, lo que dificulta aún más los desplazamientos de las personas mayores, ya sea para visitar a sus seres queridos, participar en la comunidad local o simplemente para cubrir

necesidades como hacer la compra o acudir a citas médicas. Las familiares deben dotar de movilidad a los adultos mayores.

Quinta:

La estimulación mental puede ayudar a mantener una función cerebral saludable, previniendo o retrasando la aparición de estos síntomas relacionados con la edad. Ya sea a través de rompecabezas, problemas matemáticos o programas de juegos, las actividades de estimulación mental estimulan nuevas conexiones entre las células nerviosas, fomentando la "plasticidad" neurológica y previniendo la futura pérdida celular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, L. M. V., Mato, D. P., & Arellano, G. G. (2020). Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. *Revista Publicando*, 7(23), 3-13.
- Alarcón-Vásquez, Y., González-Gutiérrez, O., Bahamón, M. J., Trejos-Herrera, A. M., & García-Jiménez, R. (2021). Diseño y validación de una escala para evaluar el funcionamiento familiar (EFFA) en adolescentes colombianos. *Gaceta Médica De Caracas*, 129(3), 598-612
- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpirez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>.
- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpirez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.
- Barreras-Miranda, M. I., Muñoz-Cortés, G., Pérez-Flores, L. M., Gómez-Alonso, C., Fulgencio-Juárez, M., & Estrada-Andrade, M. E. (2022). Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Atención Familiar*, 29(2), 72-78.
- Bravo, R. S. Z. (2022). Inteligencia emocional y funcionamiento familiar en adolescentes estudiantes del nivel secundario. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 15(1), 39-50. <https://doi.org/10.17162/rccs.v15i1.1754>
- Berrú, C. B. C., & Masa, B. D. C. R. (2022). Aproximación a la calidad de vida de usuarios comunitarios de servicios sociales: avances en la inclusión. *Sur Academia: Revista Académica-Investigativa de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa*, 9(17), 51-60.

- Bobes, J., Garcia-Portilla, M. P., Bascaran, M. T., Saiz, P. A., & Bouzoño, M. (2022). Quality of life in schizophrenic patients. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Campo-Ariasa, A., & Caballero-Domínguez, C. C. (2021). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(4)*, 234-237.
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D. I., & Agudelo-Cifuentes, M. C. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud, 24(1)*, 97-111.
- Condezo Barzola, Y. I., & Quispe Condori, P. F. (2022). Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2022. [Tesis de licenciatura de la Universidad Continental].
- Duong, H. Y., Rocuzzo, A., Stähli, A., Salvi, G. E., Lang, N. P., & Sculean, A. (2022). Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. *Periodontology2000, 88(1)*, 201-237.
- García-Barrera, A. E., Horta-Roa, L. F., Bautista-Roa, M. A., Ibáñez-Pinilla, E. A., & Cobo-Mejía, E. A. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque, 12(1)*, 1-13.
- Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E., & Clemens, V. (2022). The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic— Results of a Population-Based Survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(14)*, 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>
- Gonzales, J. L. A., Lanchipa-Ale, A. P., Puma, E. G. M., Mansilla, E. B. R., & Laura, P. A. S. (2022). Positive Dimensions of Mental Health and Personality in a

Sample of University. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, 5(7 (Special Issue)), 1215-1223. doi: 10.26655/JMCHEMSCI.2022.7.10

- González, J. L. A. (2021). Guía para elaborar el planteamiento del problema de una tesis: el método del hexágono. *Revista Arbitrada: Orinoco, Pensamiento y Praxis*, (13), 58-69.
- Hazzan, A. A., Dauenhauer, J., Follansbee, P., Hazzan, J. O., Allen, K., & Omobepade, I. (2022). Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-11.
- Huang, X., Hu, N., Yao, Z., & Peng, B. (2022). Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.962147>
- He, M., Cabrera, N., Renteria, J., Chen, Y., Alonso, A., McDorman, S. A., ... & Reich, S. M. (2021). Family functioning in the time of COVID-19 among economically vulnerable families: risks and protective factors. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730447>
- Hegedüs, L., Bianco, A. C., Jonklaas, J., Pearce, S. H., Weetman, A. P., & Perros, P. (2022). Primary hypothyroidism and quality of life. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(4), 230-242.
- Hwang, P., Ipekian, L., Jaiswal, N., Scott, G., Amirali, E. L., & Hechtman, L. (2022). Family functioning and mental wellbeing impairment during initial quarantining for the COVID-19 pandemic: A study of Canadian families. *Current Psychology*, 1-13.
- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2021). Bowen Family Systems Theory: Mapping a framework to support critical care nurses' well-being and care quality. *Nursing philosophy*, 22(2), e12320. <https://doi.org/10.1111/nup.12320>

- Kaplan, R. M., & Hays, R. D. (2022). Health-related quality of life measurement in public health. *Annual review of public health, 43*, 355-373.
- Lewandowski, A. S., Palermo, T. M., Stinson, J., Handley, S., & Chambers, C. T. (2010). Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain, 11*(11), 1027-1038.
- Mamani, W. C., Manrique, G. M. L., Madrid, S. D. P. C., Herrera, E. E., Acosta, D. B., Rivas-Diaz, R. R., ... & Ramos, F. S. S. (2022). The Role of Entrepreneurship and Green Innovation Intention on Sustainable Development: Moderating Impact of Inclusive Leadership. *AgBioForum, 24*(1).
- Mansilla, E. B. R., Castillo-Acobo, R. Y., Puma, E. G. M., Maquera, Y. M., Gonzales, J. L. A., & Vasquez-Pauca, M. M. J. (2022). Stress in University Teachers in the Framework of the Post-Pandemic Face-To-Face Academic Resumption. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences, 5*(6), 1040-1047. doi: 10.26655/JMCHEMSCI.2022.6.17
- Masaeli, N., & Billieux, J. (2022). Is Problematic internet and smartphone use related to poorer quality of life? A systematic review of available evidence and assessment strategies. *Current Addiction Reports, 1*-16.
- Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L., & Galvez-Nieto, J. L. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica de Chile, 147*(10), 1283-1290.
- Moreira, J. A. Z., & Parra, I. M. (2022). Efectos del funcionamiento familiar en la adolescencia: una revisión sistemática. *MQRInvestigar, 6*(4), 03-23. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.03-23>
- Muñoz, J. L. R., Ojeda, F. M., Jurado, D. L. A., Peña, P. F. P., Carranza, C. P. M., Berríos, H. Q., ... & Vasquez-Pauca, M. J. (2022). Systematic Review of Adaptive Learning Technology for Learning in Higher Education. *Eurasian Journal of Educational Research, 98*(98), 221-233.

- Noceda Rojas, S. M. (2018). Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres-2018. [Tesis de licenciatura de la Universidad Cesar Vallejo].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud OMS; 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Paco, E. R. A. (2019). Relación del apoyo familiar y el estilo de vida en el centro del adulto mayor-Moquegua, 2017. *Revista ciencia y tecnología-Para el Desarrollo-UJCM*, 4, 53-57.
- Polo Rojas, F. Y., & Vallejos Neyra, K. (2022). Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima-Perú 2021. [Tesis de licenciatura de la Universidad Interamericana].
- Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., & Vázquez Núñez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).
- Priest, J. B. (2021). *The science of family systems theory*. Routledge.
- Rahmadhani, W., Herniyatun, H., & Chamroen, P. (2022). Family functions, social support and quality of life among elderly during pandemic COVID-19: A cross-sectional study. *International Journal of Health Sciences*, 6(S4), 1540-1550. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.6281>
- Romero Quispicusi, Y. Y. (2018). Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto, Comas-2018. [Tesis de licenciatura de la Universidad Cesar Vallejo].

- Rothpletz-Puglia, P., Ryan, E., Jones, V. M., Eubanks, R., Ziegler, J., Sackey, J., ... & Byham-Gray, L. D. (2022). Family Systems Cultural and Resilience Dimensions to Consider in Nutrition Interventions: Exploring Preschoolers' Eating and Physical Activity Routines During COVID-19. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 54(6), 540-550. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.01.001>
- Smrtnik Vitulić, H., Gosar, D., & Prosen, S. (2022). Attachment and family functioning across three generations. *Family process*, e12787.
- Sitton, M., Schudlich, T. D. R., Byrne, C., Ochrach, C. M., & Erwin, S. E. (2020). Family Functioning and Self-Injury in Treatment-Seeking Adolescents: Implications for Counselors. *Professional Counselor*, 10(3), 351-364.
- Sulastri, S., & Kohir, D. S. (2021). The relationship between family function and quality of life in the elderly in bargemen village. *Journal of Vocational Nursing*, 2(1), 39-43. <https://doi.org/10.20473/jovin.v2i1.26596>
- Yu, X., Kong, X., Cao, Z., Chen, Z., Zhang, L., & Yu, B. (2022). Social Support and Family Functioning during Adolescence: A Two-Wave Cross-Lagged Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106327>
- Souza Júnior, E. V. D., Viana, E. R., Cruz, D. P., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Siqueira, L. R., & Sawada, N. O. (2021). Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
- Velandia, L. N. G., Márquez, M. C. J., & Sánchez, E. G. O. (2022). Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circunplejo de Olson: Estudio barrio cormoranes Cúcuta- Colombia. *Revista Boletín Redipe*, 11(3), 289-300.
- Ventura, D. (2022). Apoyo familiar y calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado del hospital María Auxiliadora, Lima, 2021. [Tesis de licenciatura de la Universidad Norbert Wiener].

- Wallace, P. M., & Sterns, H. L. (2022). Considerations of Family Functioning and Clinical Interventions. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 23337214221119054.
- Wauters, M., Berra, T. Z., de Almeida Crispim, J., Arcêncio, R. A., & Cartagena-Ramos, D. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46.
- Zhang, M., Zhang, W., Liu, Y., Wu, M., Zhou, J., & Mao, Z. (2021). Relationship between family function, anxiety, and quality of life for older adults with hypertension in low-income communities. *International Journal of Hypertension*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5547190>
- Zapata-Lamana, R., Poblete-Valderrama, F., Ledezma-Dames, A., Pavón-León, P., Leiva, A. M., Fuentes-Alvarez, M. T., ... & Parra-Rizo, M. A. (2022). Health, functional ability, and environmental quality as predictors of life satisfaction in physically active older adults. *Social Sciences*, 11(6), 265. <https://doi.org/10.3390/socsci11060265>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1/Independiente: X				
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Adaptación	Apoyo de la familia Adaptación al cambio familiar	1,2,3	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	Buena Regular Mala
			Participación	Toma de decisiones en la familia Aceptación de la familia	4,5,6	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
			Gradiente de recursos	Apoyo extra familiar Uso de recursos del hogar	7,8,9	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
			Afectividad	Demstración de afecto Soporte emocional	10,11,12	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Recursos o capacidad resolutive	Tiempo que pasa con familiares Apoyo financiero	13,14,15	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la salud física en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?			Variable 2/Dependiente: Y				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?	Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Salud física	Movilidad Dolores	1,2,3,4	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	Buena Regular Mala
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?	Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las relaciones sociales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Salud psicológica	Sentimientos positivos Auto percepción Aprendizaje	5,6,7,8	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022?	Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las relaciones ambientales en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022	Relaciones sociales	Comunicación en el hogar Apoyo con la comunidad	9,10,11,12	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
			Relaciones ambientales	Libertad y seguridad Actividades recreativas	13,14,15	Totalmente insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho	
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Método: Deductivo Diseño: No experimental, transversal correlacional		Población: 92 adultos mayores Muestra: 92 adultos mayores	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Escala APGAR y WHOQOL-BREF		Descriptiva: Tablas de frecuencia, frecuencia absoluta y frecuencia relativa Inferencial: Prueba de hipótesis Rho de Spearman		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Funcionalidad familiar	Es aquella en la que cada miembro contribuye al crecimiento y al bienestar del conjunto, y en la que esos miembros tienen una percepción positiva del funcionamiento de la familia a través de sus propias expresiones de lo bien que se han satisfecho esos parámetros (Priest, 2021).	Variable medida a través de 5 dimensiones, las cuales se dividen en 7 preguntas y son medidas mediante la escala APGAR de funcionamiento familiar.	Adaptación	Apoyo de la familia Adaptación al cambio familiar	Ordinal
			Participación	Toma de decisiones en la familia Aceptación de la familia	
			Gradiente de recursos	Apoyo extra familiar Uso de recursos del hogar	
			Afectividad	Demostración de afecto Soporte emocional	
			Recursos o capacidad resolutive	Tiempo que pasa con familiares Apoyo financiero	
Variable 2 Calidad de vida	Son los que tienen que ver con la situación material de la persona mayor, como sus ingresos, vivienda, alimentación, ropa, seguridad social y educación. Todos estos son ejemplos de aspectos objetivos (OMS, 2020).	Variable medida a través de 4 dimensiones, las cuales se dividen en 26 preguntas y son medidas mediante la escala WHOQOL-BREF.	Salud física	Movilidad Dolores	Ordinal
			Salud psicológica	Sentimientos positivos Auto percepción Aprendizaje	
			Relaciones sociales	Comunicación en el hogar Apoyo con la comunidad	
			Relaciones ambientales	Libertad y seguridad Actividades recreativas	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Escala de funcionalidad familiar

CUESTIONARIO QUE MIDE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito Br. Paola Andrea Jara Tejada, con Nro. DNI. 45348922, de la Universidad César Vallejo. La presente encuesta constituye parte de una investigación de título: Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, el cual tiene fines únicamente académicos manteniendo completa absoluta discreción.

Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas de la siguiente encuesta:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente.

Variable 1: funcionalidad familiar

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
TI	PS	N	BS	MS

N° items	Enunciados	TI	PS	N	BS	MS
	DIMENSIÓN 1: Adaptación					
1	Me satisface la ayuda que recibo en mi hogar					
2	En mi familia conversamos durante el día					
3	Mi familia me hace sentir cómodo					
	DIMENSIÓN 2: Participación					
4	Mi familia está pendiente de mi salud					
5	Me siento querido en mi hogar					
6	Recibo muestras de afecto					

	DIMENSIÓN 3: Gradiente de recursos					
7	Recibo y doy cariño					
8	Me siento escuchado					
9	Me siento respetado					
	DIMENSIÓN 4: Afectividad					
10	Estoy cómodo en mi casa					
11	Siento tranquilidad la mayor parte del tiempo					
12	Tengo ayuda cuando la necesito					
	DIMENSIÓN 5: Recursos o capacidad resolutive					
13	Hay gente cerca de mi					
14	En mi familia hay comunicación					
15	Me siento parte de mi núcleo familiar					

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Escala de calidad de vida

CUESTIONARIO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito Br. Paola Andrea Jara Tejada, con Nro. DNI. 45348922, de la Universidad César Vallejo. La presente encuesta constituye parte de una investigación de título: Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022, el cual tiene fines únicamente académicos manteniendo completa absoluta discreción.

Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas de la siguiente encuesta:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente.

Variable 2: calidad de vida

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
TI	PS	N	BS	MS

N°	Enunciados	TI	PS	N	BS	MS
	DIMENSIÓN 1: Salud física					
1	Cuán satisfecho estoy con mi sueño					
2	Cuán satisfecho estoy con las actividades que puedo realizar					
3	Estoy satisfecho con el trabajo que puedo hacer					
4	Cuán satisfecho estoy el apoyo de mis amigos					
	DIMENSIÓN 2: Salud psicológica					
5	Cuán satisfecho estoy con el transporte					
6	Estoy satisfecho conmigo mismo					
7	El lugar donde vivo es satisfactorio					
8	La seguridad en mi vida					

DIMENSIÓN 3: Relaciones sociales						
9	El medio ambiente que me rodea					
10	Estoy satisfecho con mi familia					
11	Estoy satisfecho con el apoyo de mi familia					
12	La comida es satisfactoria					
DIMENSIÓN 4: Relaciones ambientales						
13	Cuán satisfecho estoy con mi salud					
14	La gente que me rodea					
15	Mi núcleo familiar					

Anexo 4. Validación por juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Dra. Victoria Segovia De Romero

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA** de la Universidad César Vallejo, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre completo :

Paola Andrea Jara Tejeda

DNI

: 45348422

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1
VARIABLE 1: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Adaptación							
1	Me satisface la ayuda que recibo en mi hogar	✓		✓		✓		
2	En mi familia conversamos durante el día	✓		✓		✓		
3	Mi familia me hace sentir bien	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Participación							
4	Mi familia está pendiente de mi salud	✓		✓		✓		
5	Me siento querido en mi hogar	✓		✓		✓		
6	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Gradiente de recursos							
7	Recibo y doy cariño	✓		✓		✓		
8	Me siento escuchado	✓		✓		✓		
9	Me siento respetado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Afectividad							
10	Recibo muestras de afecto	✓		✓		✓		

11	Siento tranquilidad la mayor parte del tiempo	✓		✓		✓	
12	Tengo ayuda cuando la necesito	✓		✓		✓	
DIMENSION 5: Recursos o capacidad resolutive		Si	No	Si	No	Si	No
13	Hay gente cerca de mi	✓		✓		✓	
14	En mi familia hay comunicación	✓		✓		✓	
15	Me siento parte de mi núcleo familiar	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador(MAG): Dr. Victoria E. Segovia de Romero

DNI : 29362700

Especialidad del validador... Enfermera docente universitaria, Administradora

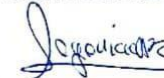
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2022



Dr. Victoria E. Segovia de R.
DOCENTE
C.E.P. 3031

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Salud física	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuán satisfecho estoy con mi sueño	✓		✓		✓		
2	Cuán satisfecho estoy con las actividades que puedo realizar	✓		✓		✓		
3	Estoy satisfecho con la capacidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	Cuán satisfecho estoy el apoyo de mis amigos	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Salud psicológica	Si	NO	Si	No	Si	No	
5	Cuán satisfecho estoy con el transporte en mi comunidad	✓		✓		✓		
6	Estoy satisfecho conmigo mismo	✓		✓		✓		
7	El lugar donde vivo es satisfactorio	✓		✓		✓		
8	Siento seguridad en mi día a día	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Relaciones sociales	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Recibo apoyo de entidades de mi comunidad(pension 65, vaso de leche,SIS, etc.)	✓		✓		✓		

10	Estoy satisfecho con mi familia	✓		✓		✓		
11	Estoy satisfecho con el apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
12	Tengo buenas relaciones con las personas que me rodean.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Relaciones ambientales	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Tengo acceso a los recursos que ofrece mi comunidad como parques, EE.SS., municipio, etc.	✓		✓		✓		
14	Guardo buena relación con la gente que me rodea	✓		✓		✓		
15	Tengo oportunidad para adquirir nuevas habilidades e información.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____ Opinión de

aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. : ... (MAG) Dra. Victoria E. Segovia de Romero DNI: 29362700

Especialidad del

validador..... Enfermera docente universitaria, Administradora

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2022



Dra. Victoria E. Segovia de R.
DOCENTE
C.E.P. 3831

Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SEGOVIA BEJARANO, VICTORIA EMILIA DNI 29362700	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 30/06/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
SEGOVIA DE ROMERO, VICTORIA EMILIA DNI 29362700	DOCTOR EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 20/08/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU

Anexo 4. Validación por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg. María Alejandra Vásquez Sánchez

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA** de la Universidad César Vallejo, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo:

Paola Andrea Jara Tejada

DNI

: 45348922

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1
VARIABLE 1: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Adaptación							
1	Me satisface la ayuda que recibo en mi hogar	✓		✓		✓		
2	En mi familia conversamos durante el día	✓		✓		✓		
3	Mi familia me hace sentir bien	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Participación							
4	Mi familia está pendiente de mi salud	✓		✓		✓		
5	Me siento querido en mi hogar	✓		✓		✓		
6	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Gradiente de recursos							
7	Recibo y doy cariño	✓		✓		✓		
8	Me siento escuchado	✓		✓		✓		
9	Me siento respetado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Afectividad							
10	Recibo muestras de afecto	✓		✓		✓		

11	Siento tranquilidad la mayor parte del tiempo	✓		✓		✓	
12	Tengo ayuda cuando la necesito	✓		✓		✓	
DIMENSION 5: Recursos o capacidad resolutive		Si	No	Si	No	Si	No
13	Hay gente cerca de mi	✓		✓		✓	
14	En mi familia hay comunicación	✓		✓		✓	
15	Me siento parte de mi núcleo familiar	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador MAG: María Alejandra Viquez Sánchez

DNI : 42998531

Especialidad del validador: Maestro en Docencia Universitaria y Gestión educativa

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2022


 María Alejandra Viquez Sánchez
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 ESPECIALISTA EN GERENCIA
 CEP. 73777 RNE. 20310

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Salud física							
1	Cuán satisfecho estoy con mi sueño	✓		✓		✓		
2	Cuán satisfecho estoy con las actividades que puedo realizar	✓		✓		✓		
3	Estoy satisfecho con la capacidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	Cuán satisfecho estoy el apoyo de mis amigos	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Salud psicológica	Si	NO	Si	No	Si	No	
5	Cuán satisfecho estoy con el transporte en mi comunidad	✓		✓		✓		
6	Estoy satisfecho conmigo mismo	✓		✓		✓		
7	El lugar donde vivo es satisfactorio	✓		✓		✓		
8	Siento seguridad en mi día a día	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Relaciones sociales	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Recibo apoyo de entidades de mi comunidad(pension 65, vaso de leche,SIS, etc.)	✓		✓		✓		

10	Estoy satisfecho con mi familia	✓		✓		✓		
11	Estoy satisfecho con el apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
12	Tengo buenas relaciones con las personas que me rodean.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Relaciones ambientales	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Tengo acceso a los recursos que ofrece mi comunidad como parques, EE.SS., municipio, etc.	✓		✓		✓		
14	Guardo buena relación con la gente que me rodea	✓		✓		✓		
15	Tengo oportunidad para adquirir nuevas habilidades e información.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. :...MAG. María Alejandra Vázquez Sánchez..... DNI: 42998531.....

Especialidad del validador..... Maestro en Docencia Universitaria y Gestión Educativa.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

12 de noviembre del 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚGICO
Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VASQUEZ SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA DNI 42998531	LICENCIADO EN FILOSOFIA Fecha de diploma: 25/11/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>
VASQUEZ SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA DNI 42998531	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 23/01/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
VASQUEZ SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA DNI 42998531	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/07/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
VASQUEZ SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA DNI 42998531	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 30/07/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
VASQUEZ SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA DNI 42998531	TITULO DE ESPECIALISTA CENTRO QUIRURGICO Fecha de diploma: 21/07/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/03/2014 Fecha egreso: 03/12/2015	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
VASQUEZ SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA DNI 42998531	BACHILLER EN FILOSOFÍA Fecha de diploma: 23/04/10 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>

Anexo 4. Validación por juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg. Pamela Herrera

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA** de la Universidad César Vallejo, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre completo: Paula Andrea Jara Tejada

DNI : 45348922

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1

VARIABLE 1: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Adaptación							
1	Me satisface la ayuda que recibo en mi hogar	✓		✓		✓		
2	En mi familia conversamos durante el día	/		/		/		
3	Mi familia me hace sentir bien	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Participación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Mi familia está pendiente de mi salud	/		/		/		
5	Me siento querido en mi hogar	/		/		/		
6	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Gradiente de recursos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Recibo y doy cariño	/		/		/		
8	Me siento escuchado	/		/		/		
9	Me siento respetado	/		/		/		
	DIMENSIÓN 4: Afectividad	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Recibo muestras de afecto	/		/		/		

11	Siento tranquilidad la mayor parte del tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tengo ayuda cuando la necesito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMENSION 5: Recursos o capacidad resolutive		Si	No	Si	No	Si	No
13	Hay gente cerca de mi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	En mi familia hay comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Me siento parte de mi núcleo familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador MAG: Pamela Catherine Herrera Enríquez

DNI : 44119805

Especialidad del validador..... Gerencia en Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2022


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Salud física							
1	Cuán satisfecho estoy con mi sueño	✓		✓		✓		
2	Cuán satisfecho estoy con las actividades que puedo realizar	✓		✓		✓		
3	Estoy satisfecho con la capacidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	Cuán satisfecho estoy el apoyo de mis amigos	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Salud psicológica							
5	Cuán satisfecho estoy con el transporte en mi comunidad	✓		✓		✓		
6	Estoy satisfecho conmigo mismo	✓		✓		✓		
7	El lugar donde vivo es satisfactorio	✓		✓		✓		
8	Siento seguridad en mi día a día	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Relaciones sociales							
9	Recibo apoyo de entidades de mi comunidad(pension 65, vaso de leche,SIS, etc.)	✓		✓		✓		

10	Estoy satisfecho con mi familia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Estoy satisfecho con el apoyo de mi familia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Tengo buenas relaciones con las personas que me rodean.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 4: Relaciones ambientales	Si	No	Si	No	Si	No
13	Tengo acceso a los recursos que ofrece mi comunidad como parques, EE.SS., municipio, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Guardo buena relación con la gente que me rodea	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Tengo oportunidad para adquirir nuevas habilidades e información.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de

aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: :...MAG... *Pamela C. Herrera Enríquez* DNI: *44119805*

Especialidad del

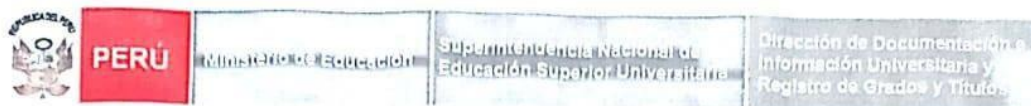
validador... *Gerencia en Salud*

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2022


 Dra. Pamela C. Herrera Enríquez
 DNI: 44119805
 Firma del Experto Informante.



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
HERRERA ENRIQUEZ, PAMELA CATHERINE DNI 44119805	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/01/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
HERRERA ENRIQUEZ, PAMELA CATHERINE DNI 44119805	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 30/04/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
HERRERA ENRIQUEZ, PAMELA CATHERINE DNI 44119805	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 27/01/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
HERRERA ENRIQUEZ, PAMELA CATHERINE DNI 44119805	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 26/01/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
HERRERA ENRIQUEZ, PAMELA CATHERINE DNI 44119805	DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD Fecha de diploma: 06/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2013 Fecha egreso: 24/08/2015	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LUCAS TAMAYO SIDNEY ERICO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022", cuyo autor es JARA TEJADA PAOLA ANDREA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 13 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUCAS TAMAYO SIDNEY ERICO DNI: 09685097 ORCID: 0000-0002-3093-1493	Firmado electrónicamente por: SLUCASTM el 18-01- 2023 19:33:54

Código documento Trilce: TRI - 0519479