



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores
Centro de Salud Mazan-Loreto 2022

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

AUTOR:

Bastidas Betancourt, Franklin Jesús (orcid.org/0000-0003-0852-272X)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por permitir alcanzar otra meta propuesta y por darme la fuerza para no desistir en ello, a pesar de los constantes tropiezos que se presentaron en el camino y que se pudo mantener en equilibrio el cual me dio una base muy fundamental de perseverancia y unión.

A mis amigos por brindarme sus sabios consejos, a mis padres porque nunca desistieron ni dudaron de mi capacidad, a todas esas personas que a pesar de lo difícil que fueron estos últimos años que atravesamos siempre permaneció la unión es una oportunidad como potencia que pude aprender de esta vida y agradecer con Dios porque aún me permite respirar el aire y conservar mi vida, Es por tal motivos que dedico a mi padre celestial por darme la capacidad, inspiración, humildad y sobre todo las ganas de poder luchar en la vida, y gracias por esta oportunidad a la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO que sin dudarlo confió en mí.

AGRADECIMIENTO

Me siento agradecido con Dios primeramente por darme su bendición y sabiduría para poder culminar mi maestría. Agradezco infinitamente a mis padres, que son mi ejemplo a seguir; María Leonor Betancourt mi querida madre, mujer que sin duda alguna ha confiado en mí, sus grandes consejos la hacen sabia y con solo mirarla se puede apreciar el amor que me transmite, hoy en día a punto de emprender una de las más bellas experiencias de esta maestría, como profesional puedo entender muchas cosas que no entendía cuando me obsequiabas tus sabios consejos, solo me queda decir que eres el regalo más apreciado de este mundo, te adueñaste de mi corazón como yo del tuyo; a mi padre: José Bastidas, agradezco tu apoyo y más aún esas palabras mágicas que hacían confiar en mí aun cuando no podía, muchos fueron los momentos en que elevabas mis ánimos

Agradezco a mi hermana Fabiola Bastidas Betancourt, que siempre desde pequeño me dio sus valiosos consejos, haciendo crecer mi creencia, fe y confianza en mí mismo, su vínculo hacia a mí ha sido más afectuoso, su inmenso apoyo me ha ayudado a hacer una persona totalmente diferente, es por eso que solo me queda expresar con un simple gesto mi amor hacia ti.

A Johnny Emmanuel Pimentel, por su gran apoyo en gran parte de los momentos vividos, el cual se ha convertido en una persona muy valiosa y especial en mi vida y gran soporte en los momentos más difíciles

A la UCV Perú, mi gran casa de estudios, estoy muy alegre y agradecido por permitirme ser parte de su gran enseñanza. Mi respeto y consideración a los profesores que día a día entregaron su valioso tiempo para hacer de mí, una persona profesional.

Solamente me queda resumir todas estas palabras en una sola frase: **GRACIAS DIOS**, por hacer de todas estas personas mi gran familia.

Índice de contenidos

Carátula	i
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	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2 Variables y Operacionalización.....	8
3.3 Población, muestra y muestreo.....	8
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5 Procedimiento.....	10
3.6 Método de análisis de datos	11
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS	20
ANEXOS.....	24

Índice de tablas

TABLA 1. *Proporción de funcionalidad familiar según edad y sexo en adultos mayores Centro de Salud Mazan. Loreto Junio 2022.....13*

TABLA 2. *Proporción de adherencia terapéutica según edad y sexo en adultos mayores Centro de Salud Mazan. Loreto Junio 2022.....14*

TABLA 3. *Asociación de la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mazan en Loreto. Junio 2022... 15*

Resumen

El objetivo planteado fue: Determinar si la funcionalidad familiar se asocia con la adherencia terapéutica en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de Mazan en mayo del 2022, En material y métodos se consideró una investigación aplicada, no experimental transversal desarrollada en una muestra de 184 adultos mayores. Entre los resultados se describe que la proporción de funcionalidad familiar en pacientes de 60 a 70 años fue mayor que los de 71 a 80 años sin diferencias estadísticas con una $p=0.589$. la adherencia terapéutica predominó el sexo femenino con 26.6% y varones 21.7%, sin diferencias estadísticas con un $p=0.057$. La adherencia terapéutica fue mayor en los pacientes de 60 a 70 años comparado con 71 a 80 años y las mujeres comparado con varones sin diferencias estadísticas de $p=0.713$ y $p=0.347$ respectivamente. Además el adulto mayor sin funcionabilidad familiar obtuvo un $OR=5.15$ con $IC95\%$ de 2.73-9.69 y una $p=0.00$. Se concluyó que la proporción de funcionalidad familiar según edad y sexo no muestra diferencias estadísticas; la proporción de adherencia terapéutica según edad y sexo tampoco muestra diferencias estadísticas. Finalmente la funcionalidad familiar se asoció con la adherencia terapéutica.

Palabras clave: funcionalidad familiar, adherencia terapéutica.

Abstract

The stated objective was to determine if family functionality is associated with therapeutic adherence in older adults who are treated at the Mazan Health Center in May 2022. In material and methods, an applied research was considered, not an experimental cross-sectional one developed in a sample of 184 older adults. Among the results, it is described that the proportion of family functionality in patients between 60 and 70 years old was greater than those between 71 and 80 years old without statistical differences with a $p = 0.589$. Therapeutic adherence prevailed in females with 26.6% and males 21.7%, without statistical differences with a $p=0.057$. Therapeutic adherence was higher in patients between 60 and 70 years old compared to 71 to 80 years old and women compared to men without statistical differences of $p=0.713$ and $p=0.347$ respectively. In addition, the older adult without family functionality obtained an $OR=5.15$ with a 95% CI of 2.73-9.69 and a $p=0.00$. It was concluded that the proportion of family functionality according to age and sex does not show statistical differences; the proportion of therapeutic adherence according to age and sex does not show statistical differences either. Finally, family functionality was associated with therapeutic adherence.

Keywords: family functionality, therapeutic adherence.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la adherencia terapéutica representa un reto no solo para los servicios es también preocupación del entorno familiar y el mismo paciente adulto mayor por su influencia sobre los resultados en el estado de la salud lo cual impacta en los costos de la atención médica (Smaje et al, 2019).

La adherencia al tratamiento terapéutico a nivel mundial se sitúa en promedio en el 50% variando su frecuencia según diversos factores presentes en cada escenario. En España, Fernández et al (2019), hallaron que el 55% de la población adulta mayor no tuvieron adherencia terapéutica, debido a diversos factores entre los que destaca la satisfacción del usuario en la atención médica. Por su parte Calvo-Alén et al (2020) hallaron una adherencia terapéutica de 59% estableciéndose que la satisfacción y el cumplimiento de expectativas de los usuarios y familiares contribuye a una mejor adherencia terapéutica.

Becerra y Villegas (2021) hicieron hincapié en que la adherencia y cumplimiento al tratamiento, requiere no solo la aprobación y participación del paciente en el proceso de elaboración de las recomendaciones, también participa la familia como soporte en el tratamiento. Una buena funcionalidad familiar fomenta y preserva la salud del individuo, lo cual está ligado a la adherencia y buen apego a cambios del estilo de vida, teniendo un impacto significativo para el bienestar grupal e individual por parte del paciente.

En el Centro de Salud de Mazan no es ajeno a la realidad en la cual los adultos mayores también no cumplen con la adherencia terapéutica, más aun no hay estudios previos que indiquen su frecuencia, de allí conocer la funcionalidad familiar como componente del entorno que influye en la adherencia.

En cuanto a la justificación de esta investigación es necesario señalar que la adherencia terapéutica es importante evaluarla por el impacto que tiene en la salud y calidad de vida de los pacientes especialmente en los adultos mayores. Para el presente estudio se incluyó dos variables el primero es el escenario es la familia donde se midió su funcionalidad y segundo es el individual donde el paciente informó sobre su adherencia terapéutica.

Los resultados ayudarán a mejorar las estrategias de abordaje en los casos de no adherencia al tratamiento. Se analizó la existencia de relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia que impulsara el trabajo extramuros de abordaje intra domiciliario y familiar, todo esto con el propósito de mejorar la calidad de vida y pronóstico de salud del adulto mayor adscrito al Centro de salud de Mazan en la Región Loreto.

Contextualizando se ha planteó como problema de investigación ¿En qué medida la funcionalidad familiar se asocia con la adherencia terapéutica en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de Mazan en el 2022?

El objetivo general que se propuso fue: Determinar si la funcionalidad familiar se asocia con la adherencia terapéutica en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de Mazan en mayo del 2022. Desglosando los objetivos específicos tenemos: estimar la proporción de funcionalidad familiar según edad y sexo, conocer la proporción de la adherencia terapéutica en adultos mayores según edad y sexo. Asociar funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en adultos mayores.

Se estableció como hipótesis alterna o de investigación: La funcionalidad familiar si se asocian con la adherencia terapéutica en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de Mazan en mayo del 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios previos se mencionó el realizado por Alshahrani et al (2021), quienes buscaron relacionar si la adherencia al tratamiento se relacionó con la satisfacción entre los pacientes hipertensos saudíes. El estudio multicentrico en cinco regiones principales de Arabia Saudita se aplicó mediante un estudio transversal en 384 pacientes hipertensos donde el 75% fueron mujeres, además el 79,4% reportó buena adherencia al plan terapéutico, informando que tres cuartas partes de los pacientes mostraron satisfacción al recibir información simplificada y justificación del plan de manejo por parte de sus médicos.

Lo investigado por Becerra y Villegas (2021), informaron la evaluación de la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en Jalisco, México, mediante un estudio observacional, prospectivo correlacional en el que participaron 336 pacientes entre los 60 a 69 años, se observó una relación directa del aumento en años de diagnóstico y la disfuncionalidad familiar, teniendo un promedio de 10.2 años de evolución de la enfermedad. El 89.6% demostró alta adherencia al tratamiento y el 54% con familia funcional. La investigación encontró que una buena funcionalidad familiar fomenta y preserva la salud del individuo, ligándose a la adherencia terapéutica y mejoramiento del estilo de vida,

Según Ayodapo A, et al (2018) llegaron a establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia a la medicación en un centro de atención terciaria en el suroeste de Nigeria. La investigación fue transversal en 420 pacientes que asisten a la consulta externa. La edad media de los encuestados fue de 61 años, el 66% de los participantes del estudio tenían una familia funcional y 61% fueron adherentes a su medicación. La adherencia a la medicación fue un odds ratio de 2,585, IC95% de 1,64 -4,08, siendo mayor entre los pacientes con familia funcional. Conclusión: La estructura y la naturaleza de las relaciones familiares, que

determinan el funcionamiento familiar, son importantes para la adherencia a la medicación. Una familia funcional mejora la adherencia a la medicación.

El estudio de Iloh G, (2017), determinó el rol de la funcionalidad familiar en la adherencia a la medicación y el control glucémico en la consulta externa en Nigeria. Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacionar en 120 diabéticos. La frecuencia de funcionalidad familiar saludable y adherencia a la medicación alcanzaron el 90,8% y 72,5%, respectivamente, encontrándose que la funcionalidad familiar se asoció significativamente con la familia del hogar (0,048) y la adherencia a la terapéutica ($p=0,031$), concluyeron que la funcionalidad familiar juega un papel significativo con la familia del hogar y la adherencia al tratamiento.

Considerando a Palmieri et al (2021) ellos estimaron el efecto de la función familiar en la adherencia al tratamiento mediante un estudio transversal en 16 centros de atención primaria en Lima en una muestra de 189 participantes, donde el 10% informaron adherencia al tratamiento, los participantes con cónyuge reportaron mayor adherencia de 42,1%; ($p<0,05$), mientras que los participantes no adherentes a la farmacoterapia reportaron con mayor frecuencia disfunción familiar moderada (38,8%; $p=0,002$). En el análisis multivariado de riesgo para la no adherencia, la disfunción familiar obtuvo un $OR=12,8$ con su IC 95% 2,90 hasta 56,70). El riesgo disminuyó en la dirección del funcionamiento familiar. Los hallazgos sugieren que la adherencia al tratamiento está asociada con la función familiar.

Mientras que Acuña et al (2017), analizaron en que medida la funcionalidad familiar estuvo asociado a la Adherencia Terapéutica en diabéticos tipo 2. Fue una investigación analítica transversal en un establecimiento de Essalud en Lima donde la edad promedio: fue 62 años, y las morbilidades más frecuentes fueron la dislipidemia con 24% e HTA con 44%. se obtuvo una disfunción familiar de 95,9%. Tras asociar las variables a una no adherencia del tratamiento diabético se encontró asociación con la disfunción familiar $OR=26.18$ y su IC: 95% de 8,71 hasta 78,64, con una $p=0.000$, finalmente concluyeron que una mala adherencia al tratamiento fue influenciada por la disfunción familiar

Según López (2016), menciona que una de las definiciones de mayor aceptación es la que la Organización Mundial de la Salud ha planteando señalando que la adherencia para el tratamiento es el nivel o grado de la práctica de una personas, en relación con la ingesta de la terapia medicamentosa, así como la continuidad de la dietoterapia o los cambios en las costumbres o hábitos de su existencia, correspondiéndose con las sugerencias acordadas con el profesional de la salud prescriptor. Reyes et al (2016), publicó que la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) agregó que los efectos clínicos de busca conseguir un tratamiento pueden verse modificados por el tiempo que realicen el tratamiento.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico crónico es una situación problemática de alta prevalencia en los sistemas de salud públicos. Debido al aumento de la esperanza de vida de la población, se estima un incremento de esta característica por tanto hay un aumento de enfermedades crónicas (Kvarnström et al,2021). Entre los principales efectos de una mala adherencia a la farmacoterapia se hallan: la disminución de la efectividad de los tratamientos y un incremento de los costes sanitarios, lo cual repercute en la eficiencia de los sistemas sanitarios (Arevalo et al, 2016). Además, puede comprometer la seguridad de las terapias farmacológicas ya que, en algunos casos, lleva a la intensificación de los tratamientos al no lograr el objetivo terapéutico. Asimismo, algunos estudios han demostrado que la falta de adherencia al tratamiento se correlaciona con un aumento de la mortalidad (Mártinez et al 2016).

Se ha clasificado en cinco como los factores o dimensiones que la Organización de la Salud representan un obstáculo para que un paciente no continúe un plan de tratamiento farmacológico recomendado. En primer lugar son los Factores sociales y económicos como la pobreza o bajos ingresos, creencias o rasgos culturales, costos de los fármacos y un seguro de salud inadecuado resultan ser impulsores significativos en la no adherencia a la medicación, el segundo grupo son los factores relacionados con el paciente, aquí se incluye el olvido, dependencia física, creencias o mitos acerca de la medicación y bajo nivel de conocimiento en salud que limitan la capacidad de optimizar la farmacoterapia. Falta de conocimiento

sobre la enfermedad y razones por las que se usan los fármacos, la poca motivación para su consumo y finalmente el abuso de fármacos se asocian con una baja adherencia a la farmacoterapia. (Elsevier Clinical Solution, 2019).

Un tercer grupo incluye factores relacionados con la terapia como régimen terapéutico complejo, tomar varios fármacos en distintos momentos del día, cambios frecuentes en el tratamiento, larga duración de la farmacoterapia, tratamiento y efectos secundarios de los medicamentos son también barreras importantes para la adherencia. Un cuarto grupo lo conforman los factores relacionados con la condición de salud que están relacionados con el nivel de discapacidad como física, psicológica, social y profesional, así como la tasa de progresión y gravedad de la enfermedad que se convierten en fuertes determinantes de la adherencia(Elsevier Clinical Solution, 2019).

El último grupo está influenciado por los equipos de atención médica y factores relacionados con el sistema, como trabajadores de atención médica con exceso de trabajo, falta de capacitación en enfermedades crónicas, mala comunicación entre el médico y el paciente sobre los beneficios de la medicación, instrucciones de uso y los efectos secundarios de la medicación pueden afectar negativamente a la adherencia a la medicación. Por el contrario, una comunicación sólida entre el proveedor y paciente es un paso importante para obtener una atención óptima y adherencia a la medicación. (Kim et al, 2018).

Para establecer la presencia de una mala adherencia al tratamiento farmacológico se plantean diversos métodos que se clasifican en métodos directos e indirectos, en el grupo de los directos se halla la terapia observada directamente, la medición del nivel sanguíneo del principio activo o sus metabolitos en sangre y la medida del marcador biológico sanguíneo (López-Simarro .8 Referente a los métodos indirectos se describen: el cuestionario del autoinforme, recuentos de pastillas, supervisión electrónica de la medicación, entre otros. Dentro de los métodos de mayor aplicación para medir la adherencia son: el auto-reporte, recuento de reposición de farmacia, el test de Morisky-Green, los test específicos de la enfermedad e cumplimiento de citas, cada uno de ellos con desventajas y ventajas al momento de su aplicación (Lopez-Simarro, et al, 2016)

Los factores sociodemográficos como edad y sexo constituyen un conjunto de características que involucra a las poblaciones. En los de tipo social depende de cómo está conformada y se relaciona la misma considerando ocupación, grado de instrucción, redes sociales, entre otros mientras que las demográficas incluyen las variables edad, situación familiar, diversidad étnica, estatus civil; así como las modificaciones poblacionales abarcando los matrimonios, nacimientos y decesos; esperanza de vida, fenómenos migratorios sus efectos, es decir estos factores representan las características de la envergadura, estructura y distribución de un grupo poblacional en un geo espacio (Badii et al 2018).

En cuanto a la funcionalidad familiar se describe como la dinámica de las relaciones familiares que se forman dentro de su seno a lo largo de su historia, con adaptación, compañerismo, cariño y capacidad de resolver la familia con y entre sus miembros. La función familiar influye potencialmente la salud física emocional y social de las personas. Expresa la capacidad del grupo familiar para cumplir con los requisitos esenciales, objetivos de vida de sus miembros y la manera en que ellos interactúan dentro de la unidad familiar (Lamb et al, 2016)

En una familia que conserva niveles adecuados de funcionamiento familiar resulta factible resolver situaciones críticas con estabilidad emocional. Los problemas individuales o familiares a menudo se resuelven de una forma más equilibrada, sin sobrecargar a ningún miembro de la familia y donde sus integrantes son capaces de adaptarse armónicamente en respuesta a cambios en la vida y eventos estresantes (Del Pino et al, 2018).

Altas demandas de cuidados informales, así como cambios en las rutinas diarias y los roles sociales, puede conducir a unos altos niveles de estrés percibidos en cuidadores familiares especialmente de los adultos mayores, que pueden asociarse con niveles más bajos de apoyo, o conllevar a disfuncionamiento familiar (Oliveira et al, 2017). Cuando el grupo familiar lucha por adaptarse a los desafíos derivados del envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas, las relaciones familiares pueden verse afectadas negativamente, repercutiendo en el bienestar

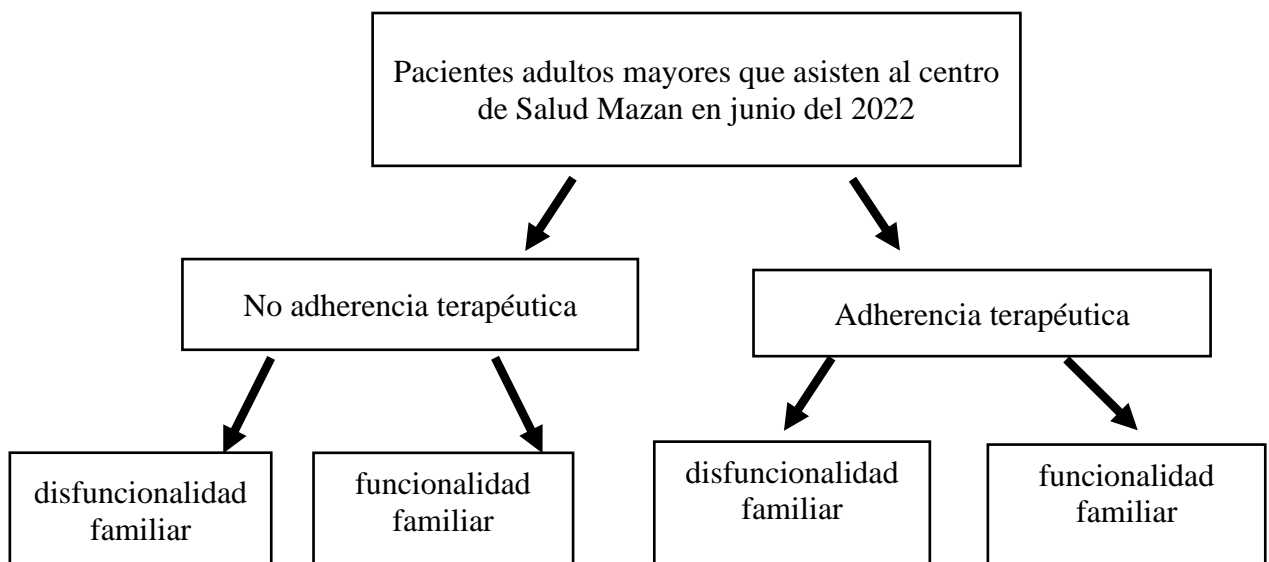
físico, emocional y psicológico de los adultos mayores. Cuando existe un deterioro de la capacidad funcional que afecta al adulto mayor, todo el sistema familiar también se ve afectado, independientemente del nivel o estatus social (Amonkar et al, 2018).

En cuanto al cuidador, el apoyo familiar que se brinda a los ancianos puede ocurrir de forma impuesta, sin apoyo emocional/social e información sobre la atención que se brindará. La falta de conocimientos específicos y preparación de las familias para el cuidado provocan cambios negativos en el apoyo social y relaciones familiares, causando altos niveles de tensión. Por el contrario tener menos demandas familiares, presencia de vínculo más fuerte de los miembros de la familia y tener una mejor educación están asociado con una mejor funcionalidad familiar (Aguiar et al, 2018; Kelly et al, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: fue aplicada, considerándose un diseño no experimental: transversal correlacional.



3.2. Variables de estudio

V1. Funcionalidad familiar

V2. Adherencia terapéutica

Operacionalización de la variable se describe en el Anexo 2

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

La población estuvo conformada por 690 adultos mayores que en promedio esperaron recibir atención en la consulta externa del Centro de Salud “Mazan” en junio del 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

Paciente que tuvo entre 60 a 80 años de edad que estuvo recibiendo tratamiento de una enfermedad crónica y que por lo menos previo a la encuesta tuvo atención medica, que la menos vive con un familiar o acompañante.

Criterios de exclusión

Paciente con trastorno psiquiátrico o no pudo comunicarse verbal o por escritura y que no llegó a firmar el consentimiento informado.

Muestra

Se aplicó la formula para obtener una muestra para la proporción de una población finita

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

N = inclusión de totalidad de la población
 $Z\alpha^2 = 1.962$ (considerando una seguridad de 95%)
p = proporción esperada
q = 1 – p
d = proporción de la precisión

N = 690
 $Z\alpha^2 = 1.962$
p = 0.75 Hernández-Vásquez et al (2019)
q = 0.25
d = 0.05
n= 186

El tamaño establecido para el estudio fue calculado en 186 pacientes

Muestreo,

Se procedió de forma sistemática de manera intercalada hasta que se completó la muestra después que los pacientes fueran atendidos en la consulta externa.

Unidad de análisis

Todo adulto mayor que cumplió con las condiciones para ser seleccionado en este estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se llevó a cabo aplico fue la encuesta, la misma que se realizo aplicando la ficha diseñada para tal fin utilizando que consta de cuatro secciones, la primera con datos generales del paciente como el documento de identidad, edad, sexo y enfermedades. La segunda parte contuvo el test de funcionalidad familiar se aplicó el APGAR FAMILIAR y finalmente para medir la adherencia terapéutica se usó el test Morisky Green de 8 ítems. (Anexo 1).

La validez del instrumento se llevó a cabo con la opinión de expertos quienes también establecieron la pertinencia de los test. Para el presente estudio por tratarse de ítems dicotómicos se aplicó la confiabilidad mediante fórmula KR-20 que consiste en test de confiabilidad se caracterizó por estimarse por su consistencia interna, por consiguiente es un caso particular para variables dicotómicas a partir de la formulación del uso del coeficiente alfa de Cronbach; basada en modelo de relación utilizada entre diversas variables. El resultado fue 0.846 considerado como bueno, por tanto es confiable.

3.5. Procedimiento

Una vez que el paciente aceptó ser parte del estudio al firmar el consentimiento informado se le solicitó llenar el instrumento de recolección de datos para lo cual se le indicó como llenarlo, en el caso de que era analfabeto o quisiera que se apoye con el llenado se realizó la entrevista correspondiente. Todo este proceso se desarrolló en un consultorio que se halló desocupado y que el Jefe del establecimiento autorizó su uso, la duración promedio de cada encuesta fue 15 minutos y se llevó a cabo antes de la consulta externa.

3.6 Método de análisis de datos

Terminado el proceso de la recolección de datos, estos fueron transferidos a una página de cálculo de Excel versión 2016 posteriormente fueron procesados con el programa Epidat 4.1 de disponibilidad gratuita para su análisis correspondiente

Estadística descriptiva: En la presente investigación se utilizó las medidas descriptivas como es el porcentaje, así mismo los resultados se plasmaron en las tablas correspondientes según los objetivos propuestos.

Estadística analítica: se usó la prueba del Chí cuadrado con el fin de determinar existencia de asociación entre el factor de riesgo que presenta los casos y controles. Para estimar la presencia de asociación se calculó el Odds Ratio

3.7. Aspectos éticos

Previamente se solicitó que la autoridad de investigación competente de la Universidad Cesar Vallejo de su aprobación al proyecto de investigación y posteriormente se tramitó los permisos para ingresar al área de atención ambulatoria del Centro de Salud Mazan para la aplicación de la encuesta, se tuvo en cuenta los principios que se mencionan en los artículos 11º y 13º de la declaración de Helsinki, de la misma forma se incluyó los artículos 42vo a 48vo del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú que menciona que la información que se relaciona al acto médico se debe mantener en reserva, preservando en el anonimato la identidad del estudiado.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

Proporción de funcionalidad familiar según edad y sexo en adultos mayores Centro de Salud Mazán. Loreto Junio 2022

Característica	Funcionalidad familiar				TOTAL	%	Chi cuadrado	
	SI	%	NO	%				
Intervalo Edad	60-70 años	55	29.9	55	29.9	110	59.8	X ² =0.291
	71-80 años	34	18.5	40	21.7	74	40.2	P=0.589
Sexo	Masculino	40	21.7	56	30.4	96	52.2	X ² =3.61
	femenino	49	26.6	39	21.2	88	47.8	P=0.057
TOTAL		89	48.4	95	51.6	184	100	

Fuente, Ficha de recolección de datos aplicada en la encuesta

TABLA 2.

*Proporción de adherencia terapéutica según edad y sexo en adultos mayores
Centro de Salud Mazán. Loreto Junio 2022*

Característica	Adherencia terapéutica						Chi cuadrado	
	SI	%	NO	%	TOTAL	%		
Edad	60-70 años	61	33.2	49	26.6	110	59.8	$X^2=0.135$
	71-80 años	39	21.2	35	19.0	74	40.2	$P=0.713$
Sexo	Masculino	49	26.6	47	25.5	96	52.2	$X^2=0.884$
	femenino	51	27.7	37	20.1	88	47.8	$P=0.347$
TOTAL		100	54.3	84	45.7	184	100	

Fuente, Ficha de recolección de datos aplicada en la encuesta

TABLA 3.

Asociación de la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mazán en Loreto. Junio 2022

Funcionalidad Familiar	Adherencia terapéutica				Chi cuadrado	Odds ratio IC95%
	Sin adherencia terapéutica	%	Con adherencia terapéutica	%		
Sin funcionalidad familiar	66	35.9	23	12.5	X ² =27.26	OR=5.15
Con funcionalidad familiar	34	18.5	61	33.2	P=0.000	2.73 – 9.69
TOTAL	100	54.3	84	45.7		

Fuente, Ficha de recolección de datos aplicada en la encuesta

V. DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en 184 pacientes adultos mayores quienes fueron atendidos en el Centro de Salud Mazan, a continuación los resultados del presente estudio.

Se puede apreciar en la Tabla 1 que al analizar la funcionalidad familia según intervalo de edad y sexo, se encontró que a pesar que la proporción de funcionalidad familiar en pacientes de 60 a 70 años fue mayor que los de 71 a 80 años no se halló diferencias estadísticas de la funcionalidad familiar entre ambos grupos, al encontrarse una p de 0.589, por tanto, en este estudio el intervalo de edad entre los adultos mayores no influye en la funcionalidad familiar.

Al analizar la característica sexo predominó el sexo masculino con 52.2%, siendo similar el porcentaje entre los que tuvieron disfuncionalidad familiar y funcionalidad familiar sin hallarse diferencias estadísticas entre ambos, al estimarse una de 0.589. Por consiguiente, en este estudio el sexo entre adultos mayores no interfiere en la funcionalidad familiar.

Al observar la Tabla 2 como la adherencia terapéutica se comporta según intervalo de edad y sexo, se halló que a pesar que la proporción de pacientes con adherencia terapéutica de 60 a 70 años fue mayor que los de 71 a 80 años no se halló diferencias estadísticas de dicha adherencia entre ambos grupos, al encontrarse una p de 0.713, por tanto, en esta investigación el intervalo de edad entre los adultos mayores no afecta en la funcionalidad familiar.

Al analizar la característica sexo predominó el sexo femenino en la adherencia terapéutica comparada con los varones sin hallarse diferencias estadísticas significativas entre ambos sexos, al estimarse una de 0.347. Por consiguiente, en este estudio el sexo entre adultos mayores no interfiere en la adherencia terapéutica.

En la Tabla 3 se puede apreciar que el mayor porcentaje de pacientes fueron los pacientes que no tuvieron funcionalidad familiar ni tampoco adherencia terapéutica con 35.9%. Encontrándose que el adulto mayor sin funcionalidad familiar tiene cuatro veces más riesgo (OR=5.15) de no tener adherencia terapéutica comparado con aquellos que pertenecen a una familia funcional, siendo significativa dicha asociación ($p=0.00$).

Investigaciones previas coinciden con los hallazgos de esta investigación como reportó Becerra y Villegas (2021) quienes encontraron que una buena funcionalidad familiar fomenta a la adherencia terapéutica; también Ayodapo A, et al (2018) informó que a adherencia terapéutica fue mayor entre los pacientes con familia funcional con un OR= 2,58 ($p=0.00$). Por su parte Iloh G, (2017) señaló que la funcionalidad familiar se asoció significativamente con la adherencia a la terapéutica ($p=0,031$); también Palmieri et al (2021) señaló que el riesgo para la no adherencia es mayor en presencia de disfunción familiar al obtener un OR=12,8 y $p=0.00$. En el ámbito nacional Acuña et al (2017), halló que la no adherencia del tratamiento terapéutico diabético se asoció con la disfunción familiar con OR=26.18 y su IC: 95% de 8,71 hasta 78,64, y una $p=0.000$.

Como puede apreciarse la funcionalidad familiar cumple un papel preponderante en la adherencia o cumplimiento terapéutico en los adultos mayores. La funcionalidad familiar es una dinámica de las relaciones familiares que se forman dentro de su seno, con adaptación, compañerismo, cariño y capacidad de resolver la familia con y entre sus miembros. (Del Pino et al, 2018). Esta funcionalidad familiar influye potencialmente la salud física emocional y social de las personas especialmente de aquellos que sufren alguna enfermedad especialmente crónica, de manera que el grupo familiar interactúan dentro del grupo familiar apoyándose (Lamb et al, 2016)

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La proporción de funcionalidad familiar según edad y sexo no muestra diferencias estadísticas.
- 6.2. La proporción de adherencia terapéutica según edad y sexo tampoco muestra diferencias estadísticas.
- 6.3. La funcionalidad familiar se asoció con la adherencia terapéutica, donde la disfunción familiar incrementa en cuatro veces el riesgo de no adherencia terapéutica en el adulto mayor.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Ampliar el estudio de las variables considerando otras características sociodemográficas como estado civil y grado de instrucción de manera que se obtenga mayor información para abordar tanto la disfunción familiar como también la adherencia terapéutica desde la perspectiva preventiva promocional.

- 7.2. Debido al carácter multifactorial de la adherencia terapéutica es importante considerar otros factores que influyen en su ocurrencia especialmente relacionados al entorno social.

REFERENCIAS

- Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). *Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Services Research*; 19(1), 170
- Acuña, G; Huamancayo, C; Guisasola, G.(2017). *Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Revista Peruana de Investigación en Salud, ISSN: 2616 – 6097*
- Aguiar AC, Menezes TM, Camargo CL. (2018). *Family arrangements with the elderly: contributory factors. Av Enferm* ;36(3):292-301
- Alshahrani E, Aljohani R, Sahli A. (2021) *Adherence to Treatment and Level of Satisfaction Among Saudi Hypertensive Patients: A Multi-City Study. Cureus* 13(12): e20189.
- Amonkar P, Mankar M, Thatkar P, Sawardekar P, Goel R, Anjenaya S. (2018). *A comparative study of health status and quality of life of elderly people living in old age homes and within family setup in Raigad District, Maharashtra. Indian J Community Med.*;43(1):10-6
- Arévalo AM, López GM, López SD, Martínez RF (2016). *Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Médica HJCA*; 8(1): 8-13
- Ayodapo A, Monsudi K, Omosanya O, Elegbede O. (2018). *Family functioning and adherence to medication: A study of hypertensive in a tertiary hospital, South Western Nigeria. CHRISMED J Health Res*; 5:197-202.
- Badii M, Guillén M, Abreu J, García M, Narro-Reyes K, García A. (2018). *Origen, historia e impacto de la demografía sobre el desarrollo sustentable: International Journal of Good Conscience*;13(1)237-262
- Becerra PEN, Villegas GC. (2021). *Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED. 2021*;26(2):57-67
- Beltrán E, Medellín J. (2017). *Satisfacción del adulto mayor con la atención prestada por Consulta Externa Marzo, 2016. Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales*

- Calvo-Alén, J; Vela, P; Bustabad, S, Maceiras, P; Carmona M y Cea-Calvof, L. (2020) *Satisfacción, cumplimiento de expectativas y adherencia al fármaco biológico subcutáneo en pacientes con artritis reumatoide*. Estudio ARCO. *Reumatología clínica*. 16; 2; 116-119
- Collantes J. (2017). *Grado de satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en el tópico de urgencias del hospital Daniel Alcides Carrión*. Callao – 2016. Tesis de Maestría. Lima. Universidad Cesar Vallejo.
- Del Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. (2018). *Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis*. *PLoS One*;13(1):e0189874
- Dueñas G. (2020). *Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción de la atención odontológica en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa*. 2019. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Nacional “San Agustín” de Arequipa.
- Elsevier Clinical Solution. (2019). *Medication Adherence. innovative strategies*. London. Elsevier.
- Esmailpour M, Sayadi A, Mirzaei M. (2021). *Investigating the Impact of Service Quality Dimensions on Reputation and Brand Trust*. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*; 10(3): 7-17
- Fernández, CI; García, JM; Adams, S, (2019). *Adherencia al tratamiento y factores relacionados entre pacientes con condiciones crónicas en atención primaria: un estudio transversal*. *BMC Fam Pract* 20, 132
- Gallo, T; Valdivia, G y Soria, A. (2017) *Factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, EsSalud, FFAA/PNP y clínicas privadas)*. Lima. Universidad de Ciencias Aplicadas.
- Henao D. Giraldo A, Yepes C. (2018). *Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*; 17(34):2-9

- Iloh G. (2017). *Family Functionality, Medication Adherence and Blood Glucose Control among Ambulatory Type 2 Diabetic Patients in a Nigerian Hospital*. Journal of Basic and Clinical Pharmacy. 8. 149-153
- Kelly ME, Duff H, Kelly S, Power JEM, Brennan S, Lawlor BA, (2017). *The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review*. Syst Rev.;6(1):259
- Kvarnström, K.; Westerholm, A.; Airaksinen, M.; Liira, H. (2021) *Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research*. Pharmaceutics: 13(1): 110-119.
- Kim, J; Combs,G; Downs, J. (2018). *Medication Adherence: The Elephant in the Room*. US Pharm;43(1)30-34.
- Lamb A, Biesecker B, Umstead L, Muratori M, Biesecker L, Erby L. (2016). *Family functioning mediates adaptation in caregivers of individuals with Rett syndrome*. Patient Educ Couns;99(11):1873-9.
- López LA, Romero SL, Parra DI, Rojas LZ. (2016) *Adherencia al tratamiento: Concepto y medición*. Hacia promoci. salud; 21(1): 117-137
- López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Aguado-Jodar A, Cols-Sagarra C, Miravet-Jiménez S. (2016). *Concordance between two methods in measuring treatment adherence in patients with type 2 diabetes*. Patient Prefer Adherence.;10:743-50.
- Martínez G; Martínez L, Lopera J; Vargas N. (2016). *La importancia de la adherencia terapéutica*. Rev Venez Endocri Metabol ; 14(2): 107-116
- Manzoor F; Wei, L; Hussain A; Asif, M; Ali Shah S. (2020). *Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator*. Int. J. Environ. Res. Public Health ; 16, 3318
- Mobarak K. (2020). *SERVQUAL model for measuring customer satisfaction: an analysis of quantitative data*. Noble International Journal of Business and Management Research; 4 (12): 117-125,
- Oliveira EN, Luchesi BM, Inouye K, Pavarini SC. (2017). *Stress and optimism of elderlies who are caregivers for elderlies and live with children*. Rev Bras Enferm.;70(4):697-703

- Palmieri, P; Dominguez-Cancino, K; Garcia-Morales, D; Cardenas-Fernandez, M; Camacho D. (2021). *Family Function and Treatment Adherence of People Infected with tuberculosis in Peru: A Multicenter Observational Study*. AJIC, 49, 6, sp10-12
- Pérez V. Maciá L. González V. (2021) *User satisfaction in the spanish health system: trend analysis*. *Revista de saude publica*; 3(1). 53, 87.
- Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A. (2016). *Therapeutic adherence: concepts, determinants and new strategies*. *Rev Med Hondur*;84 (3): 215-222
- Rojas F, Coluccio G. (2021). *SERVQUAL Model with Interrelated Dimensions. The Case of The Pharmacy in Mexico*. *J. Technol. Manag. Innov.* 2021; 16 (2): 82-92
- Shabbir A. Malik S. (2016). *Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan*. *Int. J. Qual. Reliab. Manag*; 33, 538–557
- Smaje, A; Weston-Clark, M; Raj, R; Orlu, M & Davis D. (2018). *Factors associated with medication adherence in older patients: A systematic review*. *Aging medicine*; 1, 3, 254-266
- Solehatin P, Sumartini S. (2017). *Metode Service Quality (Servqual) dan Quality Function Deployment (QFD)*. *Jurnal Ilmu Manajemen & Bisnis*; 6 (1): 11-18
- Torres J, *Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. Tesis de doctorado. Albacate. Universidad de Castilla-La Mancha. 2020
- Yovera C, Rodríguez J. *El modelo servqual en la evaluación de la calidad de servicio*. *Rev Cient. TEACS*, 2018; 10(22): 26 – 38

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD
EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización: Asociación comunidad local administración de salud ACLAS MAZAN AV ARTURO RIOS ARANA S/N	RUC: 20451000731
Nombre del Titular o Representante legal: CD Marina Milagros Cárdenas Torres	
Nombres y Apellidos Marina Milagros Cárdenas Torres	DNI:

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [X] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD MAZAN - LORETO 2022	
Nombre del Programa Académico: DISEÑO Y DESDARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.	
Autor: Nombres y Apellidos FRANKLIN JESUS BASTIDAS BETANCOURT	CARNET EXTRANJERIA 002128384

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

DEPARTAMENTO LORETO PROVINCIA MAYNAS DISTRITO MAZAN FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS


 CD. MARINA MILAGROS CARDENAS TORRES
 COP: 46186



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD MAZAN. LORETO 2022

1.- DATOS GENERALES:

Nº DE DNI/CE:

EDAD:

SEXO:

2.- TEST MORINSKY GREEN (ADHERENCIA AL TRATAMIENTO)

Escala MMAS-8 para HTA ¹¹		
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar los medicamentos para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
2. En las dos semanas pasadas. ¿Dejo de tomar los medicamentos para su hipertensión arterial algún día?	Si=0	No=1
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas, sin decirselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si=0	No=1
4. ¿Cuando viaja o sale de casa olvida de llevar sus medicamentos para su hipertensión arterial alguna vez?	Si=0	No=1
5. ¿Se tomó sus medicamentos para la hipertensión arterial ayer?	Si=1	No=0
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está controlada, ¿deja a veces de tomar sus medicamentos?	Si=0	No=1
7. Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir el tratamiento para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos para la hipertensión arterial?		
Nunca/Raramente....		1
De vez en cuando.....		0,75
A veces.....		0,50
Normalmente.....		0,25
Siempre.....		0

6 A 8 ADHERENCIA TERAPÉUTICA
0 A 5 NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA

3.- APGAR FAMILIAR

Cuestionario para la evaluacion de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

PUNTAJE

7 A 10 PUNTOS FUNCIONALIDAD FAMILIAR

0 A 6 PUNTOS DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

ANEXOS 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medida
Funcionalidad familiar	Es a dinámica de las relaciones familiares que se forman a lo largo de su historia, con adaptación, cariño y capacidad de resolver la familia entre sus miembros.	Se aplicó el APGAR FAMILIAR donde puntuaciones de 7 a 10 se considera familia funcional y de 0 a 6 familia disfuncional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionalidad familiar 2. Disfuncionalidad familiar 	Cualitativo nominal
Adherencia terapéutica	Es el nivel o grado de la práctica de una personas, en relación con la ingesta de la terapia medicamentosa, así como la continuidad	Se midió con el test de Morisky Green de 8 preguntas, considerándose adherente con puntaje de 8 y no adherente si hay menos de 8 puntos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con adherencia terapéutica 2. Sin adherencia terapéutica 	Cualitativo nominal

ANEXO 3

BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

TABLA 1.- BASE DE DATOS SEGÚN CODIFICACIÓN

Sujetos	fiabilidad	capacidad	seguridad	empatia	apectos	satisfaccion	Funcion familiar	adherencia
1	2	2	2	1	1	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1
3	1	1	1	2	2	1	2	1
4	1	2	2	2	1	2	2	2
5	1	1	1	1	1	2	2	1
10	2	1	2	2	2	2	2	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2
7	1	2	1	1	2	1	1	1
8	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	2	1	2	1	1	2	1
12	1	1	2	1	2	1	2	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	2	2	2	2	1	2
15	1	2	2	2	1	2	2	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	1	1	2	1
18	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	1	2	2	2	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	2	2	1	2	2	2	2
22	1	2	1	2	1	1	1	1
23	1	1	1	1	2	2	2	1
24	2	1	2	2	2	2	2	2
25	1	2	1	1	1	1	1	1

TABLA 2.- BASE DE DATOS SEGÚN ETIQUETA DE VALOR

sujetos	fiabilidad	capacidad	seguridad	empatia	apectos	satisfaccion	Funcion familiar	adherencia
1	No	no	no	Si	si	si	si	no
2	Si	si	si	No	si	si	si	si
3	Si	si	si	No	no	si	no	si
4	Si	no	no	No	si	no	no	no
5	Si	si	si	Si	si	no	no	si
10	No	si	no	No	no	no	no	no
6	Si	no	no	No	no	no	no	no
7	Si	no	si	Si	no	si	si	si
8	No	no	si	No	no	no	no	no
9	No	no	no	No	no	no	no	no
11	Si	no	si	No	si	si	no	si
12	Si	si	no	Si	no	si	no	no
13	Si	si	si	Si	si	si	si	si
14	No	no	no	No	no	no	si	no
15	Si	no	no	No	si	no	no	no
16	Si	si	si	Si	si	si	si	si
17	Si	si	si	No	si	si	no	si
18	No	no	no	No	no	no	no	no
19	No	si	no	No	no	no	no	no
20	Si	si	si	Si	si	si	si	si
21	No	no	no	Si	no	no	no	no
22	Si	no	si	No	si	si	si	si
23	Si	si	si	Si	no	no	no	si
24	No	si	no	No	no	no	no	no
25	Si	no	si	Si	si	si	si	si

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

RESULTADO DE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,846	0,845	8

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
funcionalidad familiar	10,52	6,343	,496	,553	0,837
adherencia terapéutica	10,64	5,490	,861	,915	0,791

Para este estudio se incluyó a 25 fichas que correspondió al mismo número de encuestas, considerándose tres variables y 5 dimensiones (satisfacción del usuario) donde todos los ítems o preguntas que son de tipo dicotómicas.

Para el presente estudio por tratarse de ítems dicotómicos se aplicó la fórmula KR-20 que consiste en un test de confiabilidad que se caracteriza por estimarse por consistencia interna, por consiguiente es un caso particular para variables dicotómicas a partir de la formulación del uso del coeficiente alfa de Cronbach;

basada en modelo de relación utilizada entre diversas variables. El resultado es 0.846 considerado como bueno, por tanto es confiable.

Al realizarse la confiabilidad se halló que la variable satisfacción del usuario fue 0.807, la variable funcionalidad familiar 0.837 y la adherencia terapéutica 0.791. considerándose confiables.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLES

Nº	VARIABLES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
1	DISFUNCION FAMILIAR	X		X		X		
2	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	X		X		X		
3								
	ADHERENCIA TERAPEUTICA							
4	CON ADHERENCIA	X		X		X		
5	SIN ADHERENCIA	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alejandro Eduardo Correa Arangoitia
DNI:21420270

Especialidad del validador:Medicina Familiar y Comunitaria RNE 29480. Mg, Medicina
Clínica

10 de mayo del 2011

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


Alejandro E. Correa Arangoitia
Medicina Familiar
Consultor Epidemiología
CMP 27491 RNE 29480



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VILLEGAS RIVAS DANNY ALBERTO, 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 Adherencia Terapéutica en Adultos Mayores Centro de Salud Mazan-Loreto 2022", cuyo autor es BASTIDAS BETANCOURT FRANKLIN JESÚS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 01 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VILLEGAS RIVAS DANNY ALBERTO DNI: 003066317 ORCID 0000-0002-8651-1367	Firmado digitalmente por: DAVILLEGASV el 01-08- 2022 13:16:14

Código documento Trilce: TRI - 0384490