



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de Enfermería

Factores asociados al funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor(es):

Stephanie Mercedes Bautista Zambrano

Jessica Reyna Mayhuay Hueyta

Asesor:

Lic. Ortiz Montalvo, Yonathan Josué

Lima – Perú

2019

**“FACTORES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA NORTE. 2017”**

DEDICATORIA

A mi papito Sabino que forma parte esencial en mi vida que desde el cielo sé que siempre me acompaña y está conmigo en todo momento. A mi bebé por su compañía y su amor incondicional S.B.Z

A mis padres Juan y Janeth, mis hermanos Elizabeth y Leonardo que, con sus muestras de amor, cariño, respeto y apoyo incondicional han estado conmigo en los buenos como en los malos momentos.

A mis padres; Teodora Hueyta, Uldarico Mayhuay, por su amor y apoyo incondicional por los valores que me han inculcado, mis hermanos Elvis y Elio Mayhuay, a mis bellos sobrinos Flavia y Sergio que han sido un fuerte motor para continuar. J.M.H

A todos mis amigos que han sido una bella presencia espiritual en este largo camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios que con su amor y su bondad me permite sonreír ante todos mis logros que son resultados de su ayuda. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más
Al nuestro asesor de tesis Lic. Yonathan Josué Ortiz Montalvo por toda su dedicación y tiempo brindado para poder concluir con a tesis.
A todas aquellas personas que con sus conocimientos y virtudes nos han guiado en este camino.

RESUMEN

La población adulta mayor ha aumentado en las dos últimas décadas, lo que obligó a determinar los factores asociados que permiten el buen funcionamiento familiar. Según la problemática se planteó: **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima - Norte **Material y métodos:** Es un estudio descriptivo correlacional con un diseño de corte transversal. La muestra está compuesta por 200 adultos mayores, de 60 a 80 años. Se usó como instrumento el Test de Apgar Familiar. **Resultado:** 200 pacientes adultos mayores la edad media fue de 72 años con una funcionalidad familiar de 15 puntos. Se encuentra una relación significativa entre el estado civil y la funcionalidad familiar (0.01). Ser casado presenta una mayor funcionalidad familiar. La enfermedad está relacionada con la funcionalidad familiar (0.01). Los pacientes que presentan diabetes tienen mayor funcionalidad familiar. Donde el parentesco está relacionado con la funcionalidad familiar (0.05). Los hijos que están a cargo de los gastos en cuidados presentan mayor funcionamiento familiar. Del mismo modo la salud está relacionada con la funcionalidad familiar (0.02). Los pacientes que llevan sus controles médicos presentan mejor funcionamiento familiar, el tipo de cuidado está relacionada con la funcionalidad familiar (0.02). Los pacientes que cuentan con los cuidados de la pareja tienen mayor funcionalidad familiar. **Conclusión:** ser casado, tener hijos que estén a cargo de los gastos, ir a los controles, presentar la enfermedad de la diabetes y que la pareja se responsabilice del cuidado están relacionados con una buena funcionalidad familiar.

Palabras claves: adulto mayor, funcionalidad familiar, familia.

ABSTRACT

The elderly population has increased in the last two decades, which forced us to determine the associated factors that allow for good family functioning. According to the problem, it was proposed: Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors on the family functioning of the elderly in a Private Institution of Lima - North. Material and methods: It is a descriptive correlational study with a cross-sectional design. The sample is composed of 200 older adults, aged 60 to 80. The Family Apgar Test was used as an instrument. Result: 200 elderly patients the average age was 72 years with a family functionality of 15 points. A significant relationship is found between marital status and family functionality (0.01). Being married presents greater family functionality. The disease is related to family functionality (0.01). Patients with diabetes have greater family functionality. Where kinship is related to family functionality (0.05). Children who are in charge of care expenses have a greater family functioning. Similarly, health is related to family functionality (0.02). Patients who carry their medical controls have better family functioning, the type of care is related to family functionality (0.02). Patients who have the care of the couple have greater family functionality. Conclusion: being married, having children who are in charge of expenses, going to the controls, presenting diabetes disease and having the couple take care of the care are related to good family functionality.

Keywords: elderly, family functionality, family.

ÍNDICE

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	IX
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 Situación problemática	10
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema General:	12
1.2.2 Problema Específicos:	12
1.3 Justificación de la Investigación	13
1.4. Hipótesis	13
1.5. Objetivos de la investigación	13
1.5.1 Objetivo General	13
1.5.2 Objetivos Específicos	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Marco Conceptual	16
2.3.1 Adulto Mayor	16
2.3.2 Funcionamiento Familiar	16
2.3.3 Familia	16
2.3.4 Cuidado	17
2.3.5 Diabetes Mellitus	17
2.3.6 Hipertensión Arterial	17
2.3.7 Cardiopatía Isquémica	17
2.3.8 Hipotiroidismo	17
2.3.9 Demencia Senil	17
2.3.10 Obesidad	17
2.3.11 Salud Ocular	17
2.3.12 Neumonía	17
2.3.13 Accidente Cerebro Vascular	17
2.3.14 Salud Bucal	17
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	20
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3 Variables	20

3.3.1 Definición conceptual	21
3.3.2 Definición operacional	21
3.3.3 Variables sociodemográficas	21
3.4 Plan de recolección de información e instrumentos	22
3.4.1 Plan de recolección	23
3.4.2 Instrumento:	22
3.5 Plan de análisis	23
3.6 Ventajas y Limitaciones	23
3.7 Aspectos Éticos	24
3.8 Aspecto administrativo	24
CAPÍTULO IV RESULTADOS	25
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	29
5.1 Discusión	29
5.2 Conclusiones	29
5.3 Recomendaciones para la población	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXO 1	36
ANEXO 2	37
ANEXO 3	38
ANEXO 4	40
ANEXO 5	41

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de factores asociados al funcionamiento familiar del adulto mayor, si bien es cierto las circunstancias en la que viven los adultos mayores son difíciles cuando no se tiene el aporte familiar tanto afectivo como económico. Es por ello el interés de desarrollar el tema ya que no se le brinda los cuidados necesarios e inclusive no sustentan sus necesidades básicas.

La investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte.2017.Se realizó el estudio con la finalidad de tener información pertinente de este grupo que es considerado vulnerable y la situación familiar en la que se encuentran. La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y sobre llevar las diferentes etapas de cambios que puedan atravesar, es importante trabajar acerca de las relaciones que existen entre un adulto mayor y algún miembro de la familia, el apoyo familiar es muy importante ya que esto favorece a la calidad de vida y mejora el bienestar del adulto mayor. Se planteó las siguientes hipótesis H1: Los factores sociodemográficos están relacionados con el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017.

H0: Los factores sociodemográficos no están relacionados con el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017.

Es así que partiendo de esta información se puede determinar aquellos factores asociados al funcionamiento familiar, así como también las acciones de enfermería en el aspecto de promoción, que asegure la calidad de vida a los adultos mayores en condiciones de riesgo que la familia debe brindar.

El trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: El Problema: Consistió en redactar la problemática de esta variable y poder incrementar el conocimiento de la realidad en que nos encontramos, Capítulo II: Marco teórico: En este capítulo se buscó antecedentes nacionales e internacionales que permita comprender la problemática , Capítulo III: Materiales y métodos: Se aplicó el diseño transversal en una muestra de 200 adultos mayores en una institución privada del cono norte, en la cual para la recolección de datos se utilizó un instrumento de apgar familiar y una ficha de recolección de datos, Capítulo IV: Resultados: Se da a conocer que la funcionalidad familiar tiene asociación con el estado civil, tipo de enfermedad, sobre quién está a cargo de la persona, si lleva sus controles y quien lo cuida mejor, estos datos salieron significativos ya que el p-valor tuvo un resultado menor de 0.05, Capítulo V: Discusión, finalmente se consideran las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El adulto mayor es aquella persona que no siempre podrá hacerse cargo de sus propios cuidados, en algún momento necesitará de atenciones. El adulto mayor al presentar una enfermedad está en riesgo de que sufra inadecuados cuidados llegando al maltrato por parte de sus familias estas pueden ser físico o mental. Lo que desean los adultos mayores es estar bien cuidados y que reciban atenciones adecuadas y necesarias, sea del familiar o de algún cuidador, se le debe dar una atención que esté encaminada a mejorar la calidad de vida y su vez mejorar la funcionalidad familiar (1).

En la investigación de Ares Muzio indica que el funcionamiento familiar es la unión de los integrantes con el fin de seguir un proyecto en común, la relación se hace más estrecha por la que existe un compromiso personal y entre sus miembros, cuyas funciones pueden sufrir variaciones con la etapa que atraviesa. En la actualidad por ejemplo la mayoría de las familias presenta entre sus integrantes a un adulto mayor a su cuidado, donde muchas veces toma un papel importante, pero a la vez muchas familias toman al adulto mayor como una carga y estorbo siendo causa de estrés en el círculo familiar, haciendo del adulto mayor una preocupación negativa en la realización de sus actividades, por lo que buscan lugares de donde dejarlos (casa de reposo) o buscan a un cuidador para que se haga cargo de él, olvidándose que el, ser abuelo que cumple funciones como la transmisión de cultura y valores, la relación estrecha con los nietos, reparación en la relación con los hijos (2,14).

Debido a la disminución de la natalidad y mortalidad, la expectativa de vida elevada, la aparición de enfermedades, el aumento de la población del adulto mayor, esto da a conocer el aumento de personas que requieren de cuidados mediante la asistencia informal. Existe en la actualidad cuidadores familiares que brindan cuidado informal nos referimos a ello porque no cuentan con los conocimientos sobre los cuidados que un adulto mayor debe recibir, y son aquellos que no reciben retribución económica alguna, la cual son los principales responsables de los cuidados. Existen tipos de cuidadores familiares primario y secundario (3). El cuidador primario se caracteriza por ser un familiar con alto grado de responsabilidad la cual le pone dedicación y empeño en los cuidados, muchas veces brindan una atención sin horario, pendientes del bienestar de su familiar las 24 horas. El cuidador secundario marca diferencia de los familiares principales porque ellos no tienen la total responsabilidad de los cuidados, solo ayudan al cuidador principal de manera emocional (4).

La esperanza de vida de la población es mayor, entre las enfermedades crónicas no transmisible causante de morbilidad y discapacidad prematura es la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA) (5). A medida que la personas envejecen aparecen estas enfermedades la cual teniendo una prevención oportuna se evita las complicaciones y las dificultades, por ello se ha realizado un estudio comparativo sobre estas enfermedades crónicas no transmisibles en varios países, la cual dan a conocer cómo está relacionado los hábitos de consumo y los estilos de vida que ponen en riesgo la salud y el impacto funcional que son mayores en personas de edad avanzada (6).

En su teoría Watson nos dice que el cuidado es parte fundamental del ser y es el acto que el ser humano realiza para "llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca", por ello se puede demostrar y practicar, con el fin de satisfacer las necesidades humanas. También define que el cuidado es el "comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud". Lo que Watson quiere dar a conocer con su teoría es que toda persona es un ser holístico a su vez reflexionar sobre la importancia de los

cuidados, fomentar conciencia y sirva de inspiración ya que ninguna persona en el mundo está ajena en fomentar cuidados (7).

Un ejemplo de ello son los cuidados que se brindan a las personas mayores ante la presencia de algunas patologías, la familia que es parte fundamental en los cuidados que se va a realizar, muchas veces asume el rol de cuidador sin tener los conocimientos claros para realizarlo, pero lo que se ve a diario es el esfuerzo y la responsabilidad de asumirlo y así poder mejorar la funcionalidad familiar. Respecto a ello Vera Regina Waldow da a conocer que el cuidado es una necesidad que se tiene en todas las etapas del ser humano, que se presenta de maneras distintas muchas veces con mínimos conocimientos, pero que buscan darle preservación de la salud, más aún en aquellas personas mayores que presentan enfermedades y que están en riesgo de sufrir complicaciones y comprometan su salud (8).

Según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI), Perú 2016 la población adulto mayor asciende a 3.011.050 la cual representa el 9.7% de la población donde cerca del 40% de los hogares tienen al menos un adulto mayor de la cuales 1.606.072 son mujeres (53.3%) y 1.404.794 son varones (46.6%). Según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2014 también se calculó los porcentajes adultos mayores que presentan hipertensión y diabetes, los cuales 39.4% sufren de hipertensión y según el género 38.2% son mujeres y 40.9% son hombres. En adultos mayores con diabetes que presenta tratamiento médico representa el 72.8%, mientras que 27.2% no tiene tratamiento. Según género el 79.5% son mujeres y 63.8% son hombres que tienen tratamiento (9).

En el Perú se vive un cambio demográfico con un aumento considerable de adultos mayores. Pero es lamentable que aún falta dar soluciones a nivel político para que permitan a los adultos mayores a vivir un envejecimiento con dignidad, ya que la mayoría vive en pobreza o extrema pobreza. La falta de ingresos que es básico para poder satisfacer las necesidades básicas conlleva a un tipo de marginalización social, violencia, maltrato, hasta la indiferencia de las instituciones públicas, la pobreza y la limitación económica afecta particularmente a los adultos mayores. En este estudio se trabajó con pacientes asegurados de ESSALUD (10).

Cabe mencionar algunos factores biopsicosociales que incurren en la salud del adulto mayor la cual se inicia por un concepto de que el envejecimiento no es un proceso que tiene una causa, es sino el resultado de una asociación de complejas interacciones Para poder obtener un concepto holístico en salud, se puede adoptar el enfoque ecológico, en donde el paradigma bioético da respuesta al desarrollo social, en donde resume la bioética como paradigma cultural de carácter humanista. El envejecimiento es una evidencia en el aspecto biológica, psicológica, intelectual y social (11).

La realidad actual es que la sociedad es ajena a la calidad de existencia del adulto mayor debido al acceso en los servicios de salud y educación un aspecto que es importante considerar ya que no hay un desarrollo en la cultura sobre la salud. En lo biológico se produce ciertos cambios a nivel celular, molecular, órganos y tejidos. Así como también pueden ocurrir cambios bioquímicos que pueden afectar ciertas capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo. En donde aparecen con mayor frecuencia ciertas enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes mellitus, etc). La psicología en los adultos mayores se puede expresar en el transcurso del tiempo, cómo por ejemplo: cómo percibe la realidad, cómo es la relación con uno mismo y también con los demás, resultando de todos estos elementos una personalidad única, que a partir de los componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos alteran en la forma de pensar, sentir y actuar que puedan afectar la vida del adulto mayor (12).

Los adultos mayores van a presentar diferentes tipos de trastornos degenerativos, como físicos y mentales, que viene relacionada con la vejez. El envejecimiento es un proceso inevitable, muchas veces se va acelerando debido al estilo de vida de cada persona, en la actualidad se sabe que el sedentarismo y la falta de actividad física va a conllevar a que se desencadenen diferentes tipos de enfermedades crónicas afectando la funcionalidad de la persona. Es por ello que el adulto mayor va a presentar Pluripatologías, afectándolo de manera personal, su entorno y con la sociedad. La Organización Mundial de la Salud, recomienda el realizar ejercicios que van ayudar a tener una mejor funcionalidad física y mental ayudando al adulto mayor para su autocuidado, con el fin de mejorar sus capacidades y su bienestar mental como a su vez la autonomía (13).

La OPS define a la hipertensión como factor de riesgo ya que puede provocar la muerte en todo el mundo. La presión arterial mayor de 140/90 mmHg afecta en las personas adultas en un 30 %, donde la tercera parte no sabe que padecen de la enfermedad, esto es más común en los varones con una edad superior de 65 años, cabe resaltar que 1 de cada 3 adultos sufren de hipertensión, unos de cada tres adultos desconocen su enfermedad ,1 de cada tres adultos están en tratamiento (14).

La American Diabetes Association (2014) calculó que en el 2012 hubo un alto porcentaje de adultos mayores diabéticos en estados unidos, en un 25.9% la cual representa 11.8 millones de personas, según la OMS la séptima causa de defunción será la Diabetes para el 2030, la cual refleja que los cuidados preventivos no son precisos, considerando en los cuidados de los adultos mayores de 65 años (15).

La Institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) del cono norte es una institución privada de atención primaria donde la mayoría de pacientes buscan una atención médica y en su mayoría son adultos mayores acompañados del familiar, punto importante ya que el adulto mayor podrá otorgarnos información sobre los cuidados que se le brinda en relación a su entorno familiar y así poder lograr el desarrollo de nuestro estudio. Respecto a esto, nuestra investigación pretende encontrar los factores asociados que está en relación con el funcionamiento familiar a través del cuestionario del Apgar familiar (smilkstein) en los adultos mayores de la IPRESS de Lima Norte.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General:

Observándose en la realidad en la que se está viviendo nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar del adulto mayor en una institución Privada de Lima –Norte 2017?

1.2.2 Problema Específicos:

¿Cuáles son los promedios del funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017?

¿Cuáles son los promedios de cada variable sociodemográfica del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017?

1.3 Justificación de la Investigación

El adulto mayor al presentar al menos una enfermedad está en riesgo de que los cuidados del familiar no sean los adecuados hasta podrían ser víctimas de maltrato y por ende el funcionamiento familiar estaría deteriorado (1).

Benefició al adulto mayor y a su cuidador familiar unificándolos en un mismo entorno, identificando previamente el funcionamiento familiar que existe entre ellos. Ya que el funcionamiento que pueda existir es importante porque repercute en la salud del adulto mayor la cual es nuestro foco de estudio, por ello se pudo observar que mientras mejor sean los cuidados por parte de la familia, la calidad de vida del adulto mayor será mejor, al igual que en la relación que existan entre ellos, ya que solo así se puede lograr un buen funcionamiento en la familia (8).

En el Perú se está viendo que la población adulto mayor está atravesando un cambio demográfico, son personas que necesitan de cuidados y muchas veces lo asume la familia, lo cual son cuidadores informales que no tienen conocimientos sobre los cuidados y ninguna remuneración alguna, sin embargo, cumplen el rol de cuidador. En la actualidad casi el 40 % de los hogares tienen al menos a un adulto mayor al cual atienden, por ello nuestra preocupación sobre sus cuidados y funcionamiento que tiene con la familia ya que esto influye en la salud del adulto mayor. Este trabajo de investigación estuvo orientado a la promoción específicamente de la familia con el fin de mejorar el funcionamiento familiar, siendo ellos responsable de velar por los cuidados del adulto mayor en sus hogares (10).

Existen pocos estudios nacionales e internacionales relacionados al adulto mayor en relación a su entorno familiar. Por ende, el siguiente estudio incentivará a futuras investigaciones a profundizar más el tema, con el objetivo de poder obtener más conocimientos que sirvan de ayuda a los profesionales de la salud la cual es un tema de interés.

1.4. Hipótesis

H1: Los factores sociodemográficos están relacionados con el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017.

H0: Los factores sociodemográficos no están relacionados con el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

Identificar los promedios del funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017.

Identificar los promedios de cada variable sociodemográfica del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales:

Un estudio realizado en la ciudad de Puebla en el país de México llevando por título "Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural". Actualmente la familia enfrenta muchos retos al paso de la vida la cual alteran su funcionalidad, a su vez cumple el rol importante de ser la guía de sus integrantes ayudando a mantener la estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio que ayudan a la permanencia de la congruencia familiar y así hacer frente ante los problemas que sucedan en el entorno. La familia asume experiencias y cambios difíciles en la cual recae a los más débiles o vulnerables en los se encuentran a los Adultos mayores. La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y sobre llevar las diferentes etapas de cambios que puedan atravesar. En México considera a sus adultos mayores como aquellas personas de 60 años a más y que además presentan cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y espirituales, por ello se llega a la conclusión que las familias con funcionalidad adecuada tienen mayor probabilidad de que sus adultos mayores tengan una capacidad física y vejez exitosa. La funcionalidad del adulto mayor tiene mayor facilidad de adaptarse y de enfrentar cambios que puedan suceder, mientras que un adulto mayor con dificultades de salud va a necesitar el acompañamiento de un familiar, esta etapa por la cual ellos van a vivir es parte de su ciclo de vida, es importante concientizar a la familia la importancia de brindar calidad de vida, todo lo que se pueda transmitir ayudará con el bienestar del adulto mayor, esto será reflejado teniendo aun adulto mayor activo y saludable, ya que el riesgo será mínimo. Para esto se debe de identificar el funcionamiento familiar que existe entre el adulto mayor y los demás miembros de la familia. Es importante trabajar acerca de las relaciones que existen entre un adulto mayor y algún miembro de la familia, el apoyo familiar es muy importante ya que esto favorece a la calidad de vida y mejora el bienestar del adulto mayor (16).

Placeres en el 2011, realizó un estudio de la familia y el adulto mayor, llegando a diferentes conceptos que tienen algunos países sobre la familia y también lo que nos dice la iglesia. En Cuba es la relación que vive un hombre y una mujer, donde cada uno va a satisfacer sus intereses. La familia chilena va a considerar diferentes tipos de estructuras como: "Las primeras relaciones intergeneracionales y de género, se desarrollan pautas morales y sociales de conducta, donde se vive la gratuidad, la solidaridad y la cooperación, en concordancia con el desarrollo individual y la realización es el acto de personal". El ahora santo Juan Pablo II, nos dice que la familia es una estructura "ecológica humana" ya que el hombre va a recibir las primeras nociones de la verdad y del bien, aprendiendo del amor recíproco de manera gratuita en amar y ser amado. Cuando los padres van envejeciendo con los años van teniendo diferentes limitaciones esto va hacer para que cualquier miembro asuma el rol de cuidador y a la vez seguir siendo hijo. El adulto mayor, con los años va adquirir conocimientos, transmitiendo a su familia y a la sociedad, contribuyendo a la comunidad, el adulto mayor es una pieza fundamental para cada familia y como parte de ella se le debe de respetar y amar brindándoles los cuidados que ellos necesitan (17).

Un estudio realizado en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el 2012 se realizó un estudio de tipo correlacional cuyo objetivo fue evaluar la relación existente entre en funcionamiento familiar y las redes de apoyo social en una muestra de padres de familia. Cuya muestra estaba conformada por 192 adultos 17% hombres y 83% mujeres se obtuvo como resultado el 29% de los participantes presentaban un tipo de funcionamiento familiar conectado-caótico, el 20% aglutinado-caótico y 19% conectado-

flexible, el 32% restante se ubican los otros tipos de funcionamiento familiar. En conclusión las familias extensas seguidas por las redes de amigos son las redes de apoyo social más utilizadas y la menos utilizadas son las de vecinos (18).

Antecedentes Nacionales:

Contreras R. realizó un estudio sobre clima social en el entorno familiar según la opinión de los adultos mayores usuarios del centro de salud Leonor Saavedra, S.J.M.-2013 de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal con una muestra de 50 adultos mayores. Según INEI da a conocer que para el 2021 el grupo etario de adultos mayores será de 3 millones 727 mil. Por tanto el propósito de este estudio fue mejorar cada programa que brinda el centro de salud considerando el clima social familiar para lograr la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Obteniendo como resultado del estudio: En características medianamente favorables en un 54%, seguido de clima familiar favorable con un 24% y un menor porcentaje se presenta un clima familiar desfavorable con un 21 22%, hay tendencia a lo desfavorable. Conclusión: en relación al clima social familiar presentaron características medianamente desfavorables, donde el adulto mayor no es tomado en cuenta en muchos aspectos sociales de la vida (19).

Un estudio realizado en el Perú en el año 2014, siendo de tipo descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. La muestra estaba conformada por 108 (100%) adultos mayores de la cual se pudo obtener como resultado que la mayoría están satisfechos en un 96.2 % (104) e insatisfechos 3.8% (4) de acuerdo al tipo de funcionamiento familiar que existen en sus hogares. De acuerdo al tipo de Funcionamiento Familiar de los adultos mayores son de familias moderadamente funcionales la cual significa un buen indicador para este estudio (20).

2.2 Bases Teóricas

En Viena de 1982 se realizó “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas donde se llegó a un acuerdo de considerar como ancianos a la población de 60 años a más que posteriormente se le llamó a esta población Adulto Mayor. Las Naciones Unidas considera persona mayor de 60 años para países en desarrollo y 65 años para países desarrollados. La Organización Panamericana de la Salud empleó el término de adulto mayor aquella población mayor de 65 a más años de edad determinando que es el comienzo de la vejez (21).

La presente investigación nos dice que a partir del funcionamiento familiar como conjunto de sistemas interdependientes están ligadas entre sí por comportamientos y funciones dinámicas que están en un constante intercambio con el exterior, por ello para analizar el funcionamiento familiar se estudió a partir del tipo de familia que permita distinguir sistemas familiares diferentes (22).

Margaret Jean Harman Watson nació el 21 de julio de 1940 en el estado de Virginia, Estados Unidos, enfermera y teórica contemporánea. Al terminar sus estudios secundarios se mudó a la ciudad de Roanoke para postular a la escuela de enfermería Lewis Gale para iniciar estudios de pregrado, culminó en el año 1961. Watson era una persona muy entregada a la profesión de la enfermería pues tenía una excelente capacidad intelectual. En ese año se casó con Douglas. La nueva pareja se trasladaron al estado de Colorado y conformaron una familia, tuvieron 2 hijas Jennifer y Julie. En el año 1966 obtuvo su título en maestría en Salud Mental y Psiquiatría en el campus de Ciencia de la salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial (1973) en la Graduate School del Campus de Boulder. Watson siguió sobresaliendo en el campo de

la enfermería hasta llegar a ser una de los referentes académicos más importantes de Estados Unidos (23).

De acuerdo con esta teoría Watson da a conocer que los cuidados, ayudarán a mejorar la funcionalidad familiar, Las atenciones que realicemos serán también para crear relaciones con la otra persona y así se podrá actuar en las necesidades que puedan manifestar. El cuidador ayudará a la persona a obtener un buen resultado físico y espiritual. También se refiere al cuidado que brindará un profesional de salud, en este caso la enfermera, ya que mediante conocimientos realizará intervenciones donde ayudará a la persona a mejorar su salud. La teoría de Watson, sirve como modelo académico para diferentes escuelas de enfermería, expandiéndose así a diferentes países, considerando la importancia del cuidado humanizado familiar (24).

Lo que plantea Watson es la idea moral de la enfermería cuyo objetivo sea proteger y realzar la dignidad humana, la característica más resaltante en su teoría es el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas. La relación transpersonal de Watson busca en su esencia proteger, conservar y realzar la dignidad de la persona, para que no se dañe y pueda seguir avanzando en su interior y en relación con los otros, a su vez busca conservar la integridad, la humanidad y la armonía del interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida, En este estudio se quiere identificar la importancia del funcionamiento familiar dentro de los cuidados que se realizaran al adulto mayor concientizando a las familias lo importante que es vivir con ellos (25).

La funcionalidad familia se describe a través de la organización, distribución y la relación de empatía que existe entre los miembros de la familia, y explica el estado funcional de la familia es así como funciona que cada integrante realice en conjunto actividades para así lograr la satisfacción de las necesidades de sus miembros (26).

2.3. Marco Conceptual

Adulto Mayor:

Grupo poblacional comprendida entre los 60 años a más, donde disminuyen muchas capacidades sobre todo la parte física, queda claro que la disminución no solo depende del paso del tiempo, sino depende de los estilos de vida de la persona la cual pueda atenuarse o retrasarse (27).

Funcionamiento Familiar:

Ares Muzio indica que el funcionamiento familiar es la unión de los integrantes con el fin de seguir un proyecto en común, la relación se hace más estrecha por la que existe un compromiso personal y entre sus miembros, cuyas funciones pueden sufrir variaciones con la etapa que atraviesa. En la actualidad por ejemplo la mayoría de las familias presenta entre sus integrantes a un adulto mayor a su cuidado, donde muchas veces toma un papel importante como siendo padre de hijos adultos, ser abuelo que a su vez cumple funciones como la trasmisión de cultura y valores, la relación estrecha con los nietos, reparación en la relación con los hijos (2).

Familia:

Placeres en el 2011, realizó un estudio de la familia y el adulto mayor, llegando a diferentes conceptos que tienen algunos países sobre la familia y también lo que nos dice la iglesia. En Cuba es la relación que vive un hombre y una mujer, donde cada uno va a satisfacer sus intereses. La familia chilena va a considerar diferentes tipos de estructuras como: "Las primeras relaciones intergeneracionales y de género, se desarrollan pautas morales y sociales de conducta, donde se vive la gratitud, la solidaridad y la cooperación, en concordancia con el desarrollo individual y la realización es el acto de personal". El ahora santo Juan Pablo II, nos dice que la familia es una estructura "ecológica humana" ya que el hombre va a recibir las primeras nociones de la verdad y del bien, aprendiendo del amor recíproco de manera gratuita en amar y ser amado. Cuando los padres van envejeciendo con los años van teniendo diferentes limitaciones esto va hacer para que cualquier miembro asuma el rol de cuidador y a la vez seguir siendo hijo. El adulto mayor, con los años va adquirir conocimientos, transmitiendo a su familia y a la sociedad, contribuyendo a la comunidad, el adulto mayor es una pieza fundamental para cada familia y como parte de ella se le debe de respetar y amar brindándoles los cuidados que ellos necesitan (16).

Cuidado:

Según la teorista Watson define que el cuidado es el "comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud" con el fin de satisfacer las necesidades humanas. El acompañar ayuda a la persona a darse cuenta lentamente en busca de las mejores soluciones desde su realidad, la persona debe tener compañía no solo para recepcionar información, sino también en la toma de decisiones y la motivación continua para superar la situación que atraviesa (9).

Diabetes Mellitus:

Esta enfermedad se debe a una afección metabólica lo cual impide la utilización de azúcar, proteínas y grasas, esto se debe a que el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina, por tanto ocasiona el alto nivel de azúcar en la sangre, esta enfermedad es más frecuente en adultos mayores pudiendo dañar gravemente algunos órganos como: los ojos, el corazón, el riñones, los nervios y los pies.

Los valores normales son: 70-110 mg /dl.

Factores que predisponen a padecer Diabetes Mellitus en el adulto mayor:

Obesidad, disminución de la secreción de la insulina, tabaquismo, malos hábitos alimenticios, disminución de actividad física, aumento de la resistencia a la insulina, antecedentes familiares, consumo de bebidas azucaradas (gaseosas) (28).

Hipertensión Arterial:

Es una enfermedad en el adulto siendo el mayor causante de morbilidad, ocupando en primer lugar como una enfermedad de salud pública. Es más frecuente en este grupo etario por ello los adultos mayores asisten con mayor frecuencia a las consultas médicas. La presión sistólica se debe por la rigidez de la arteria aorta, en cada latido el volumen eyectado por el ventrículo izquierdo genera una onda de pulso que viaja del corazón hacia la periférica la cual refleja hacia el corazón, cuando las arterias son más distensibles la velocidad de la sangre es más lenta y regresa al corazón mediante la diástole. Los factores de riesgo que pueden aumentar la posibilidad de presentar hipertensión son: La obesidad, sedentarismo, ingesta de alcohol, tabaquismo, malos hábitos alimentarios, factores genéticos (29).

Cardiopatía isquémica (CI):

Esta enfermedad coronaria es la causa principal de morbilidad en los adultos mayores más del 80% de muertes en mayores de 65 años de edad. Las manifestaciones clínicas pueden ser atípicas y la manifestación es como angioso (disnea, dolor lumbar, hombros, fatiga, cansancio, mareos), los adultos mayores que presenten esta enfermedad en su mayoría recibirán los cuidados extra hospitalarios, siendo el tratamiento farmacológico la mejor opción (30).

Hipotiroidismo:

El hipotiroidismo en los adultos mayores se asocia con el deterioro de varios dominios que son; la memoria, la concentración, lenguaje. Esta enfermedad puede ser la causa principal de depresión y demencia.

Los síntomas del hipotiroidismo varían de acuerdo a la persona en su mayoría se pueden confundir por los cambios fisiológicos del envejecimiento, el hipotiroidismo no diagnosticado ni tratado puede ser asociado con significativa de morbilidad en el adulto mayor, es necesario realizar todos los exámenes correspondientes para iniciar inmediatamente con el tratamiento.

Estudios hormonales de laboratorio estandarizados: TSH>3,5 uUI/ml, T3 >1,4 nmol/l, T4>50 nmol/l (31).

Demencia Senil:

La demencia senil es una enfermedad del deterioro cognitivo, constituyendo un problema en la salud pública, afectando al 5-15% de la población adulta mayor, la Organización Mundial de Salud (OMS), plantea que las funciones cerebrales abarca las funciones de la memoria, dando la capacidad para afrontar y resolver problemas, esta enfermedad puede deberse a diferentes causas en el adulto mayor constituyendo a la demencia primaria de causa degenerativa, se desconoce el origen pero se puede incluir al Alzheimer, esta enfermedad afecta en su mayoría a este grupo de personas vulnerables siendo un sector frágil, es importante las intervenciones oportunas para prevenir el deterioro de la discapacidad, por ello la importancia de los primeros estadios de la enfermedad(32).

Obesidad:

La obesidad es el incremento del tejido adiposo o grasa corporal, Los adultos mayores no están excluidos de padecer sobrepeso, en el Perú un 21.4% de la población anciana de ambos sexos lo padece. La obesidad está peligrosamente relacionada con una de las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo una preocupación nacional y mundial, la obesidad va a aumentar el riesgo de contraer otro tipo de enfermedades como por ejemplo: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, enfermedad coronaria, algunos tipos de cánceres, este tipo enfermedad va a afectar y acortar la calidad de vida de la persona anciana, es por ello que se deben de tomar medidas preventivas(33).

Salud Ocular:

En el adulto mayor las enfermedades oftalmológicas se van a ir presentando con los años como son: las cataratas, glaucoma, tracoma y xeroftalmia, estas son unas de las causantes de discapacidad ocular en la persona anciana, en algunos casos las lesiones pueden ser severas causando hasta la ceguera. El 19% de la población adulta mayor ya cuenta un diagnóstico oftalmológico lo que se puede tratar quirúrgicamente, un diagnóstico oportuno ayudara al anciano a continuar con sus actividades (34).

Neumonía:

La neumonía es una infección del tejido pulmonar producida por un virus, hongos, parásitos o bacterias. En el Perú la población adulta mayor va a sufrir de este tipo de infecciones respiratorias, siendo una causa de mortalidad, es por ello que ya diagnosticado la persona adulta deberá ser hospitalizado para iniciar con el tratamiento. Asimismo el ministerio de salud brinda la vacuna del neumococo para medida de prevención contra esta enfermedad de manera gratuita, con el fin de mejorar la calidad de vida (35).

Accidente cerebro vascular (ACV):

Esta enfermedad ocupa la segunda causa de muertes y la tercera en discapacidad en el mundo, el ministerio de salud ha informado que el Perú se ha incrementado la mortalidad de ACV, esta enfermedad es más frecuente en las personas adultas mayores, en el Perú lamentablemente no son diagnosticadas a tiempo, la persona acude de emergencia cuando ya es demasiado tarde, presentando algunas secuelas, es por ellos que se deberá contar con equipo de rehabilitación que ayude a mejorar las lesiones causadas por el ACV (36).

Salud Bucal:

La enfermedad bucodental va a afectar al adulto mayor, las periodontopatías, las pérdidas de piezas dentales, las lesiones de la mucosa, los canceres oro faríngeos, la presencia de prótesis dental y los traumatismos oro dentales, van hacer un serio problema para la salud pública, los malos hábitos de higiene, el consumo de alcohol y tabaco van a perjudicar a cada pieza dental, es por ello que el profesional de salud debe de brindar una adecuada información de los cuidados que deben de tener, con el fin de mejorar la calidad de vida y la salud bucal(37).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El diseño transversal de investigación tiene como fin recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, tiene como propósito describir y analizar variables e interrelación en un momento dado. A su vez es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro objeto que se someta a un análisis. Este estudio puede medir o recoger la información independiente o en conjunto los conceptos o las variables a las que se refieren. Este estudio es importante para precisar los ángulos o dimensiones de un fenómeno. Los estudios correlacionales son aquellas que responden a preguntas de investigación tiene como propósito conocer la relación grado de asociación que existe entre dos o más conceptos es decir miden cada una de ellas y cuantifican y analizan el vínculo que existe (38).

3.2 Población y muestra

Población:

La población de estudio está conformada por 200 adultos mayores de ambos sexos cuya edad está comprendida entre 60 a 80 años de edad, la cual presentaban un diagnóstico de hipertensión o diabetes, la cual son atendidos en la IPRESS EL TREBOL.

Muestra:

Se seleccionó la muestra de la investigación por censo. La muestra está comprendida por 200 adultos mayores. De los cuales 103 son de sexo femenino y 97 son de sexo masculino los que asistieron en una institución privada.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 a 80 años de edad, ambos sexos.
- Que presenten de diagnóstico: hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.
- Quienes muestren interés y se sientan libres en participar.
- Quienes firmen el previo consentimiento informado.
- Adultos mayores que no presenten alteraciones mentales.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que sean analfabetos.
- Quienes no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con alteraciones neurológicas o mentales.

3.3 Variables

- Variable principal
Funcionamiento Familiar
- Variable secundario
Factores sociodemográficos

3.3.1 Definición conceptual

Funcionamiento familiar:

Ares Muzio indica que el funcionamiento familiar es la unión de los integrantes con el fin de seguir un proyecto en común, la relación se hace más estrecha por la que existe un compromiso personal y entre sus miembros, cuyas funciones pueden sufrir variaciones con la etapa que atraviesa. En la actualidad por ejemplo la mayoría de las familias presenta entre sus integrantes a un adulto mayor a su cuidado, donde muchas veces toma un papel importante como siendo padre de hijos adultos, ser abuelo que a su vez cumple funciones como la trasmisión de cultura y valores, la relación estrecha con los nietos, reparación en la relación con los hijos. El funcionamiento familiar va a involucrar a cada miembro de la familia en las diferentes etapas de la vida, desde el nacimiento de los hijos hasta la relación con cada miembro de la familia, transmitiendo valores, seguridad y afecto entre otros, ayudándolos a cubrir las necesidades básicas de cada miembro con amor (2).

3.3.2 Definición operacional

Funcionamiento familiar:

Para la elaboración del presente estudio de investigación, se empleó el instrumento del Test de APGAR Familiar, dicho instrumento consta de cinco preguntas que ayudará a identificar el funcionamiento familiar presentando un rango de 0 – 20 puntos, ver anexo 4. La misma es de naturaleza cuantitativa discreta. Con una escala de medición de razón.

3.3.3 Variables sociodemográficas

Se tuvo consideración las siguientes variables sociodemográficas: Sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, personas en el hogar, cuantas horas y días permanece con el adulto mayor, tipo de enfermedad, quién está a cargo de usted, tipo de discapacidad, lleva sus controles, quien lo cuida mejor.

Con respecto a los factores sociodemográficos se tuvo en cuenta: El sexo del adulto mayor, que es hombre y mujer, tipo de variable cualitativa dicotómica.

También se consideró la edad del adulto mayor que comprende entre un rango de 60 a 80 años la cual se refiere a la edad cronológica, tipo de variable cuantitativa discreta.

Se evaluó el grado de instrucción: que es el grado de estudio realizado que tiene el adulto mayor la cual se clasificó en cuatro categorías: Primaria, secundaria, superior, ninguno, siendo de variable cualitativa politómica.

Su ocupación, es donde el adulto mayor expresó el tipo de trabajo que presenta la cual se divide en 5 categorías: Ama de casa, obrero, independiente, jubilado, otros, es un tipo de variable cualitativa politómica. Estado civil se consideró si el adulto mayor presenta una de las 5 categorías: soltero, conviviente, casado, viudo, separado siendo de variable cualitativa politómica. También el número de personas en el hogar que se refiere a cuántas personas viven en el domicilio del adulto mayor habiendo dividido en 4 categorías: 1-3,4-6,7-más, vive solo, siendo de variable cualitativa politómica. Cuántas horas está el familiar con el adulto mayor siendo de variable numérica. Cuántos días está el familiar con el adulto mayor siendo de variable cuantitativa discreta. Se evaluó el tipo de enfermedad dividido en tres categorías HTA, diabetes y otros, siendo de variable cualitativa politómica.

Quién está a cargo, es aquel familiar responsable de velar por los cuidados del adulto mayor es el que aporta económicamente, se ha dividido en 6 categorías Nadie, esposa,

hijos, sobrinos o nietos, hermanos, cuidador de variable cualitativa politómica. Tipo de discapacidad que es la limitación física o mental que imposibilita el desarrollo de la actividad la cual se clasificó en tres categorías: visual, motora, mental siendo de variable cualitativa politómica.

Lleva sus controles, refiere a sus controles médicos en un centro asistencial siendo divididas en dos categóricas: sí y no siendo esta de variable dicotómica.

Quién cuida mejor, refiere a aquel familiar que brinda cuidados y atenciones que requiera el adulto mayor, esta es dividida en 4 categorías: Nadie, pareja, hijos, otros, siendo de variable categórica.

3.4 Plan de recolección de información e instrumentos

3.4.1 Plan de recolección

Se envió información acerca del proyecto a la oficina del Médico Jefe a cargo del institución con el objetivo de permitir la aplicación del instrumento a los adultos mayores que se encuentren en el momento de la encuesta, luego se procedió en la aplicación del instrumento a 200 adultos mayores a través de una encuesta que se les entregó personalmente la cual fue desarrollada de forma anónima por cada uno de ellos, previo a esto se informó sobre el objetivo del estudio y se solicitó firmar el consentimiento informado a cada participante. Los instrumentos empleados son cuestionarios validados internacionalmente y han sido usados en el Perú en diferentes estudios de investigación, por lo tanto no se requirió pruebas de validez de instrumento, pero si se ejecutó la prueba piloto para valorar su comprensión por la población de estudio de los ítems propuestos.

3.4.2 Instrumento:

El Test de Apgar fue creado para valorar el funcionamiento familiar por Gabriel Smilkstein en el año de 1978, Médico de la universidad de Washington, en donde se desarrollan cinco áreas relacionadas a la integridad funcional de la familia, es importante conocer la estructura del funcionamiento familiar, para entender los problemas de salud y el apoyo que se pueda proporcionar de parte de los miembros de la familia, Smilkstein refiere que la estructura familiar de una a más personas se basa en tipos de familias por ejemplo; familia nuclear formadas por uno o más miembros de origen, familias de un solo padre o madre, familias reconstruidas entre otras. Para Smilkstein la función familiar va a desarrollar el crecimiento emocional y físico, cada miembro tiene la finalidad de establecer parámetros con el fin de evaluar la salud funcional de cada miembro de la familia, Smilkstein clasificó cinco dimensiones básicas del funcionamiento familiar esto le sirvió para desarrollar los paradigmas y el sistema de órgano del cuerpo, donde cada uno cumple con una función pero también se puede interrelacionar con el todo, es por eso que la familia funcional se considera una unidad en sus componentes. Dentro de ellos tenemos: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad, Recursos o capacidad resolutive (39).

- **Adaptación:** Se refiere a la capacidad de poder utilizar los recursos intra y extra familiares para que de esa manera se pueda resolver los problemas en momentos de estrés familiar.
- **Participación:** Es la capacidad que tienen los miembros familiares para tomar decisiones.
- **Gradiente de recursos:** Es la maduración física, emocional y autorrealización que alcanza cada miembro de la familia.
- **Afectividad:** Es el cariño y el afecto que existe entre los miembros de la familia.

- **Recurso o capacidad resolutive:** Aquel compromiso de atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, implica también compartir unos ingresos y espacios.

El Apgar familiar evalúa estos 5 componentes que son consideradas como las funciones básicas de la familia. La primera validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de fiabilidad de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (39). A nivel nacional se aplicó dicho instrumento en dos trabajos de investigación aplicados en adultos (40,41) siendo estas tomadas como validez documental ya que fueron aplicados en función a las características de la muestra del presente estudio.

Este cuestionario debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre.

3.5 Plan de análisis e interpretación de información

El plan de análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 12. Se realizó en análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Así mismo promedios y desviaciones estándar para las cuantitativas, para contrastar la normalidad de nuestros datos se utilizó el test de KOLMOGOROV SMIRNOV, se aplicó para determinar la relación entre la variable cuantitativa y la variable cualitativa dicotómicas TEST DE STUDENT, y para la politómica se utilizó el ANOVA, para comprobar la relación entre dos variables numéricas se empleó la CORRELACIÓN DE PEARSON. Se consideró un p valor menor o igual a 0.05 para la significancia estadística.

3.6 Ventajas y Limitaciones

Ventajas:

- El tipo de estudio correlacional analiza y establece una relación entre dos y más variables.
- Los estudios correlacionales valoran con exactitud las variables y el grado de asociación entre ellas.
- El diseño de corte transversal resulta ser de bajo costo.

Desventajas

- El tipo de estudio de correlación sólo revela una relación; no puede proporcionar una razón concluyente de por qué existe una relación. Un hallazgo correlativo no muestra cuál variable tiene poder de intervenir sobre otra.
- Si se llega a dar el caso de una correlación espuria la cual dos variables estén supuestamente relacionadas, pero que en realidad no sea así cuya definición no sólo es parcial sino equivocada. Se requeriría de una averiguación explicativa para determinar cómo y por qué las variables están aparentemente relacionadas.

3.7 Aspectos Éticos

Como condición inicial a la puesta en marcha del Proyecto de investigación se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. La participación al proyecto no perjudicó la salud de los encuestados pues se trató de un estudio no experimental, de tipo descriptivo

correlacional. El cuestionario y se aplicó a todos los adultos mayores que se encontraban en la institución privada del cono norte, con el fin de obtener información en cuanto al conocimiento sobre el funcionamiento familiar de sus hogares.

3.8 Aspecto administrativo

Para la realización de la investigación se gestionaron los trámites administrativos solicitando la autorización a la Institución Privada El trébol, para lo cual se envió un documento dirigido al Médico Jefe, luego de conseguir la autorización se coordinaron los días que se iban a recolectar los datos a través de la encuesta.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En la tabla 1 de los 200 pacientes adultos mayores la edad media fue de 72 años. El 51% son sexo femenino, el 44% tenía un grado de instrucción superior, el 50% eran jubilados, el 41% se encontraban casados, el 48 % viven con 4 a 6 personas en el hogar, el 44 % presenta hipertensión arterial, el 39% son los hijos quienes se hacen cargo, el 75% tiene discapacidad visual, el 95% llevan sus controles de salud y el 43% son los hijos quienes los cuidan mejor.

Tabla 1. Descripción de las características de la muestra

	n	%
Funcionalidad familiar m (DS)		15.49 (3.93)
Edad m (DS)		72.98 (5.44)
Días m (DS)		6.43 (1.39)
Horas m (DS)		10.09 (6.50)
Sexo		
Femenino	103	51.5
Masculino	97	48.5
Grado de instrucción		
Primaria	41	20.5
Secundaria	68	34.0
Superior	88	44.0
Ninguno	1	0.5
Otros	2	1.0
Ocupación		
Ama de casa	25	12.5
Obrero	11	5.5
Independiente	48	24.0
Jubilado	100	50.0
Otros	16	8.0
Estado civil		
Soltero	14	7.0
Conviviente	41	20.5
Casado	82	41.0
Viudo	45	22.5
Separado	18	9.0
Personas en el hogar		
1 a 3	36	18.0
4 a 6	97	48.5
7 a mas	60	30.0
Vive solo	7	3.5
Tipo de enfermedad		
Hipertensión	89	44.5
Diabetes	47	23.5
Otros	64	32.0
Quién está a cargo		
Nadie	9	4.5

	Esposa	63	31.5
	Hijos	79	39.5
	Sobrinos o Nietos	23	11.5
	Hermanos	15	7.5
	Cuidador	11	5.5
Tipo de discapacidad			
	Visual	150	75.0
	Motora	44	22.0
	Mental	6	3.0
Lleva sus controles			
	Si	189	94.5
	No	11	5.5
Quién lo cuida mejor			
	Nadie	6	3.0
	Pareja	57	28.5
	Hijos	86	43.0
	Otros	51	25.5

Existe una relación significativa entre el estado civil y la funcionalidad familiar ($p= 0.01$). Donde ser casado presenta mayor funcionalidad familiar. De igual modo el tipo de enfermedad está relacionada con la funcionalidad familiar ($p= 0.01$). Donde los pacientes que presentan diabetes tienen mayor funcionalidad familiar. De igual manera el parentesco está relacionada con la funcionalidad familiar ($p=0.05$). Donde los hijos que están a cargo de los gastos en cuidados presentan mayor funcionalidad familiar. Asimismo la salud está relacionada con la funcionalidad familiar (0.02). Donde los pacientes que llevan sus controles médicos presentan mayor funcionalidad familiar. Igualmente el tipo de cuidado está relacionada con la funcionalidad familiar (0.02). Donde los pacientes que cuentan con los cuidados de la pareja tienen mayor funcionalidad familiar, también se muestra que la funcionalidad familiar no tiene relación ni con los días, edad y las horas. (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Relación entre funcionalidad familiar y factores asociados

		Funcionalidad familiar		
		media	DS	p-valor
Sexo				
	Femenino	15.61	3.94	0.62
	Masculino	15.36	3.92	
Grado de instrucción				1.50
	Primaria	14.32	4.43	
	Secundaria	15.65	3.88	
	Superior	15.96	3.64	
	Ninguno	13.00	0.00	
	Otros	14.50	6.36	
Ocupación				3.21
	Ama de casa	15.40	4.14	
	Obrero	14.54	5.09	
	Independiente	15.00	3.21	
	Jubilado	15.74	4.17	
	Otros	16.19	3.27	
Estado civil				0.01
	Soltero	11.07	6.53	
	Conviviente	16.05	3.15	
	Casado	16.46	2.62	
	Viudo	14.64	4.75	
	Separado	15.33	3.25	
Personas en el hogar				0.32
	1 a 3	15.86	3.03	
	4 a 6	15.60	3.38	
	7 a mas	15.98	3.37	
	Vive solo	7.86	9.62	
Tipo de enfermedad				0.01
	Hipertensión Arterial	15.64	3.80	
	Diabetes	16.51	3.52	
	Otros	14.53	4.22	
Quién está a cargo de Ud.				0.05
	Nadie	9.66	7.87	
	Esposa	15.90	2.67	
	Hijos	16.02	3.73	
	Sobrinos o Nietos	14.39	4.10	
	Hermanos	15.73	3.20	
	Otros	16.00	4.10	
Tipo de discapacidad				0.18
	Visual	15.64	3.74	
	Motora	15.25	4.621	

Lleva sus controles	Mental	13.50	2.66	0.02
	Si	15.59	3.98	
Quién lo cuida mejor	No	13.82	2.60	0.02
	Nadie	8.17	9.41	
	Pareja	16.61	3.31	
	Hijos	15.91	3.68	
	Otros	14.72	3.41	

Tabla 2: Continúa

	Funcionalidad familiar	
	r	p-valor
Edad	-0.08	0.27
Días con Ud.	0.12	0.09
Horas con Ud.	-0.10	0.14

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Los resultados evidencian que la funcionalidad familiar se asocia con el estado civil, tipo de enfermedad, sobre quién está a cargo de la persona, si lleva sus controles y quien lo cuida mejor.

Se observó que uno de los mayores valores de la funcionalidad familiar es cuando están casados. Resultados similares se encontraron en la literatura (42,43). Esto puede deberse a que las personas casadas presentan una mayor satisfacción en su hogar por lo que tiene razones de vivir feliz y llevar una empatía con su pareja y el resto de la familia. El rol que va a cumplir cada cónyuge va a ser fundamental a base de los cuidados, el apoyo, la compañía y la preocupación que puedan tener el uno con el otro (42). Ello se debe a que la relación estrecha de la pareja crean lazos afectivos entre ambos miembros, como por ejemplo realizar tareas domésticas, toma de decisiones, busca de compañía, la cual resulta de gran apoyo para sus cuidados y atenciones de cada uno por lo cual los lazos que se crean entre ellos son verdaderamente fuertes y muy importantes para las personas de la tercera edad. No dejando de lado la buena comunicación que existe entre cada uno de ellos por la cual es muy alentador ya que constituye un factor importante. Sin embargo, los solteros no van a cumplir con una mayor funcionalidad familiar ya que ellos no van a experimentar la relación de pareja y de los cuidados que ambos puedan tener (43).

Los adultos mayores que presentan diabetes tienen una mayor funcionalidad familiar. Debido a que el familiar es fundamental para servir de apoyo en momentos de angustia, de debilidad y de déficit ante la enfermedad, la familia es un complemento que brinda voluntad, ánimos que el paciente necesita para sobrellevar la enfermedad la cual lo hacen capaces de afrontar la situación (44). La diabetes es una enfermedad que no tiene cura y que ocurre por una alteración en el metabolismo, por ende, la familia es clave para preparar, informar y motivar el manejo de la enfermedad al paciente (45). Los pacientes al ser diagnosticados con la enfermedad de la diabetes aparecen una variedad de sentimientos de negatividad como culpa, temor, confusión, enojo hasta incluso llegar a la depresión la cual les hace difícil afrontar la enfermedad, pero al hacerle frente a la situación mencionan y reconocen lo importante que es el apoyo de su entorno familiar. Por ende, al tener un buen funcionamiento familiar la relación se torna armoniosa, comunicativa, con predisposición favorable en la salud y posibilitan a cumplir con éxito los objetivos y las funciones que les se ha designado. Así también se puede considerar que las personas adultas mayores con los años van a ir presentando diferentes tipos de patologías propias de la edad (46).

Un hallazgo importante es que los hijos que están a cargo de los gastos en los cuidados de sus padres tienen una mayor funcionalidad. Resultados similares se encontraron en la literatura (47,48). Los hijos se convierten en una fuente de apoyo económico y por tanto asumen con responsabilidad en los cuidados de sus padres. Se observa que el deber de los hijos es más fuertes en las familias latinoamericanas la cual se aprecia que el apoyo económico es recíproco, así como en un momento de sus vidas velaron por ellos por tanto es corresponder al amor y la dedicación de sus padres (47). Esto podría deberse a los recursos propios de los adultos mayores (pensión) la cual no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas y surge una dependencia hacia sus hijos, de tal manera que los adultos mayores no se cargan de preocupaciones que puedan afectar su estado emocional y que más adelante podrían afectar su salud eso ayuda a mejorar la funcionalidad familiar y a su vez los cambios propios de la edad (físicos, fisiológicos, psicológicos y espirituales). Lo cual imposibilitan la actividad laboral y por tanto no cuentan con un ingreso adicional. Sin embargo, los adultos mayores que

no tengan hijos no van a tener una mayor funcionalidad familiar ya que ellos van a tener que pedir a algún familiar o persona cercana que les pueda acompañar a realizar alguna actividad o que se les apoye con una ayuda económica (48).

Por otro lado, los que llevan sus controles presentan una mejor funcionalidad familiar. Debido a que los adultos mayores disminuyen su capacidad de movilización necesitan la compañía de sus familiares para ir a sus controles médicos. El acompañamiento que recibe por parte de sus parientes hace que el adulto mayor crea un vínculo familiar y de ese modo se sientan más satisfechos debido al apoyo que reciben por parte de ellos, cuando se van a un centro de salud (49). Debido a la promoción de medidas preventivas, los adultos mayores asisten a sus controles médicos y mediante ello pueden tener mejores condiciones de salud. La familia tiene un rol importante en los cuidados del adulto mayor según el estado de salud que presenta ya que los adultos mayores al demostrar algún deterioro en la salud hacen centrar su atención en la familia logrando así reforzar los lazos con los hijos, por ello la familia es el referente cuando se trata de apoyo (50). Está demostrado que aquellas personas que se preocupan por su salud logran asistir periódicamente a sus controles médicos. En ese sentido los adultos mayores presentan una paz y tranquilidad al mejorar su calidad de vida debido a que perciben el compromiso que existe por parte de la familia. A si también se puede observar que quienes no acuden a sus controles de manera periódica van complicar más su estado de salud (51).

De igual manera, si la pareja lo cuida presentará una mayor funcionalidad familiar. Las parejas de los adultos mayores revelan que cada uno cumplen un rol importante en la vejez, ya que presentan amor, comprensión, apoyo, cuidados mutuos e incluso comparten ciertas actividades cotidianas que fortalecen la relación de pareja en esta etapa de vida, incluso existe un equilibrio en la reciprocidad de pareja (52). El adulto mayor muestra mayor satisfacción al ser cuidado por su pareja porque se siente valorado emocionalmente y en compañía. El adulto mayor asume un rol proactivo en su relación de pareja ya que profundizan y mantienen sus vínculos. Sin embargo, podemos observar que el adulto mayor no va a tener la misma vitalidad de unos años atrás, por ese motivo los hijos contrataran a un profesional de salud que sea capaz de estar al cuidado de sus padres (53).

5.2 Conclusiones

Se aceptó la hipótesis alterna, los factores sociodemográficos están relacionados con el funcionamiento familiar del adulto mayor.

Las variables sociodemográficas que resultaron tener significancia, es decir tienen relación con la funcionalidad familiar son que ser casado, tener hijos que estén a cargo de los gastos, ir a los controles, presentar la enfermedad de la diabetes, y que la pareja se responsabilice del cuidado tienen mayor funcionalidad familiar.

Este trabajo de investigación aportó a la institución privada a identificar quienes eran los pacientes que cuentan con mayor funcionalidad y poder enfocarse en los que no, lo que se quiere es que todo adulto mayor tenga un buen funcionamiento familiar en sus hogares, ya que la familia cumple un rol importante en los cuidados, logrando así reforzar los lazos que existe entre ellos para que el adulto mayor pueda sobrellevar la enfermedad y sea capaz de afrontar su situación.

5.3 Recomendaciones para la población

Se recomienda emplear estrategias de salud preventiva en los centros de salud para los adultos mayores donde puedan reforzar sus conocimientos y dudas en los cuidados y controles que deben de tener como: una persona con diabetes con el control de su glucosa, como el hipertenso los valores normales, esto ayudará a que ellos y sus familiares puedan adquirir mayores conocimientos con los cuidados de acuerdo a sus patologías.

Se recomienda realizar estudios en los centros de salud, referente a la cantidad de población Adultos Mayores existentes en su sector, para tener información de cuantos acuden a diario a sus citas con sus familiares o solos, esto va a tener como propósito mejorar la funcionalidad familiar y mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

El personal profesional de enfermería necesita enfocar estudios de investigación en dicho grupo etario para ayudar al adulto mayor y familia a enfrentar el proceso de envejecimiento entendiéndolo como un cambio natural y adaptativo mediante acciones preventivo- promocionales

Es recomendable que en cada centro de salud haya profesionales capacitados para asistir a cada adulto mayor, ya que ellos van a necesitar de nuestro profesionalismo y paciencia para poder informarles sobre los cuidados que van a emplear en casa. Cada profesional de salud debe de tener métodos sencillos teniendo como objetivo que cada Adulto mayor retorne a casa tranquilo y seguro de los cuidados que va a realizar, hasta su próximo control.

BIBLIOGRAFÍA

1. González M, Buján I, López G, Longa I, Cacho L. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. Rev. Med Gen Integr 2004; 20(1).
2. Cervera I, Hernández R, Pereira I, Sardiñas O. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Rev. AMC Dic. 2008; 12(6):1025-0255.
3. Cardona D, Segura A, Berbesi D, Ordoñez J, Agudelo A. Características demográficas y sociales del cuidador en Adultos Mayores, Investigaciones Andinas. Rev. Cient. 2011; 13 (22):178-193.
4. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa Rev.Cienc. Enferm. 2012; 18 (1).
5. Ministerio de Salud [Internet]. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles. .Lima: MINSA; 2005 [Actualización el 23 de setiembre de 2005; acceso 18 de abril de 2016]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/RM721-2005.pdf>
6. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marín C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe Rev.Panam Salud Publica 2005,17(5); 353-361.
7. Cevallos Vásquez P, Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado julio 2009 - Marzo 2010.Rev. Cienc. Enferm 16(1): 31-35.
8. Vera Waldow. Cuidado humano: La vulnerabilidad del enfermo y su división de trascendencia. Rev. Índex Enferm (Gran) 2014; 23(4):234-238.
9. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [internet]. Lima, Perú: INEI; 2015 [citado el 25 de agosto de 2017]. Disponible en: www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/
10. Acevedo Pereyra T. Maltrato familiar al adulto mayor del CAM Essalud la esperanza en el año 2015. [Tesis para Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
11. Figueredo Ferrer Norma, Arcias Madera Raisia C, Díaz Pita Gisela. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2003 Dic [citado 2019 Sep. 14]; 19(3).
12. Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor.Rev.Cub.Med 2012; 28(2):79-86.
13. Olave Sepúlveda C, Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. Psicogeriatría 2011; 3 (4): 173-176.
14. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Hipertensión [internet].Washington, EEUU: OPS; 2017 Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es

15. American Diabetes Association. Datos sobre la diabetes [internet]. Estados Unidos; 2017 [citado el 18 de julio de 2018].
<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>
16. García G, Landeros E, Arrijo G, Pérez A. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2007; 15(1):21-26.
17. Placeres J, De León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. *Rev. Med Electrón Julio-Ago.* 2011; 33(4): 1684-1824.
18. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán G, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Rev. Salud Mental* 2012; 35(2): 0185-3325.
19. Contreras Gómez R. M. Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores usuarios del Centro De Salud Leonor Saavedra, S.J.M. – 2013. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina E.A.P de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
20. Tello Sales J.M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSa, 2015 [Tesis para Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina E.A.P de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
21. Codón Isabel. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Madrid. *Rev. Del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 2002; 2(1).
22. Ruiz Balvin M, Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios Universidad Peruana Los Andes, Huancayo. *Rev. Unife* 2015; 11(1).
23. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev. Cub. Enfer* 2015; 31(3).
24. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev. Ciencia y Enfermería.* 2011; 17(3):11-22.
25. Caro S., Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Rev. Salud Uninorte Barranquilla* 2009; 25(1):172-178.
26. Ramírez Espinoza M.R. Funcionamiento Familiar y Situación Socio Familiar del Adulto Mayor Quechua Hablante de la Asociación Rayitos de Sol, 2017 [Tesis para Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Juan Bautista, 2018.

27. Ministerio de salud [Internet]. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención Lima: MINSA; 2015 [citado 12 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
28. Yanes Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada A. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. *Rev. Cub. Med* 2009; 25(2).
29. Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayor. *Rev. Cub. Med* 2011; 50 (3) ,242-251.
30. Martínez M, Gómez R, Calderón A, Vidan M. Cardiopatía Isquémica Crónica en el anciano *Rev. Española de geriatría y gerontología* 2016; 02(11)-139.
31. Sarmiento Y, Mariño A, Rodríguez T. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín .*Rev. Finlay* 2019; 7(3).
32. Sánchez M, Guevara Síndrome de demencia senil en adultos. *Rev. Medicentro Electrónica* 2015; 19(3):1029.
33. Montenegro E. Obesidad en la tercera edad .*Rev. Anales de la facultad de medicina.* 2017; 78 (2)
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2016 [Citado el 13 de setiembre del 2017].
35. Boletín epidemiológico Lima. Análisis de situación de salud [Internet] Lima, Perú 202 [citado el 26 de agosto del 2012]
36. Dávalos L, Málaga G. El accidente cerebro vascular en el Perú: Una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública.*2014; 31(2)
37. Cárdenas S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Rev. Clin. Med. Fam.* 2012;5(1).
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación [Libro de Internet]. 2010 [Citado 15 de agosto del 2018]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
39. Suárez M, Alcalá M, Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Med. La Paz* 2014; 20(1):1726-8958.
40. Tello Sales J.M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA, 2015 [Tesis para Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina E.A.P de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
41. Torres Moreno I. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores [Tesis para obtener la Especialidad en Medicina Familiar] Trujillo: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo; 2013

42. Ramírez M, Lee S. Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. Rev. Latinoamericana 2012, 33.
43. Fernández S, Almuiña M, Blanco B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad Rev. Cubana Hig Epidemiol 2001; 39(2):1561-3003.
44. Lagos H, Flores N, Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el hospital de puente piedra-lima. Rev. Cuidado y Salud 2014; 1(2):2409-2312.
45. Mendizábal O, Bismarck P, Estructura familiar y Diabetes Rev. Ajayu 2006; 4(2):2077-2161.
46. AVECILLA L, CANDO N, Dinámica familiar y afrontamiento de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital provincial general docente Riobamba 2016 [Tesis para Licenciatura]. Riobamba-Ecuador: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo; 2016.
47. Arriagada Mellado M, Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: Una percepción desde los hijos, Concepción 2012 [Tesis para obtener grado de Magíster]. Concepción: Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, 2012.
48. Naciones Unidas. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina [internet]. Santiago, Chile: ONU; 2001 [Diciembre del 2001]. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Velásquez V, Amaya M, Salud familiar en familias con personas mayores en Funza, Cundinamarca. Rev. Investigación en Enfermería 2011; 13(2):0124-2059.
50. Tamez Valdez B, La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey N.L. [Libro de Internet]. 2008 [20 de Setiembre 2017]. Disponible en
<http://www.nuevoleon.gob.mx/sites/default/files/interioresadultosmayores.pdf>
51. Zapata Supo D, La familia en el cuidado y protección del adulto mayor asistente al puesto de salud Habilidad Humanidad, Puno 2014. [Tesis para Licenciatura]. Puno: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano 2015.
52. Arias C, Polizzi L, La relación de pareja. Funciones de apoyo y sexualidad en la vejez. Rev. Temática Kairós Gerontología 2011; 14(10):2176-901.
53. Polizzi L, Arias C, Los vínculos que se brinda mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. Rev. 2014; 10(17), 61-70.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a):

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de un Test para la elaboración de tesis, con la finalidad de saber la relación familiar; de acuerdo a su participación se le entregará un cuestionario de preguntas:

Voluntaria: Puede participar respondiendo todas las preguntas o negarse a responder alguna de ellas o retirarse, no tendrá ninguna sanción alguna.

Anónimo y confidencial: Los datos obtenidos no serán revelados y se evitará identificar a los participantes, toda información se mantendrá en reserva ya que serán de uso exclusivo para el proyecto de investigación, sólo accederán a la información el asesor y las tesis.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiara y aportará a nuevos estudios y/o proyectos, esto serán publicados en artículos científicos. Usted antes de firmar este documento tiene que tener las cosas claras.

Finalmente si usted tiene alguna duda del proyecto de investigación respecto al desarrollo ético, puede comunicarse con las alumnas responsables; Bautista Zambrano, Stephanie Mercedes o Mayhuay Hueyta, Jessica Reyna. Sino comunicarse con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae; Dr. Luis Quiroz escribiéndole a su mail: lquiroz@ucss.edu.pe.

Acepto a participar voluntariamente al estudio, según lo escrito en la parte superior.

Acepto ()

No acepto ()

Firma Investigador

Firma Participante

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE



INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que a Ud. Le parezca conveniente. Se necesita que usted clasifique en a) nunca, b) casi nunca, c) algunas veces, d) casi siempre, e) siempre, según las situaciones que se presenta en cada enunciado. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, solo necesitamos su sinceridad al dar su respuesta

	ITEM	a	b	c	d	e
1	¿Está satisfecho con los cuidados que recibe de su familia?					
2	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?					
3	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?					
4	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?					
5	¿Siente que su familia lo quiere?					

ANEXO 3



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ADULTO MAYOR UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

INTRODUCCIÓN:

Estimado Señor (a) nuestros nombres son Stephanie Mercedes Bautista Zambrano y Jessica Reyna Mayhuay Hueyta, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae ; la siguiente encuesta forma parte de un proyecto de investigación ,cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar cuáles son los factores asociados al funcionamiento familiar del adulto mayor, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, esta encuesta es totalmente anónima y se agradece su gentil colaboración.

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO: F () M ()

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que a Ud. Le parezca conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, buenas p malas, solo necesitamos su sinceridad al dar su respuesta.

1	Grado de Instrucción	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
	Ninguno	
	Otros	
2	Ocupación	
	Ama de Casa	
	Obrero	
	Independiente	
	Jubilado	
	Otros	
3	Estado Civil	
	Soltero	
	Conviviente	
	Casado	
	Viudo	
	Separado	
4	Cuántas personas viven en su casa	
	1 a 3	
	4 a 6	
	7 a más	
	Vive solo	
5	Quien se hace cargo de Ud.	
	Nadie	
	Esposa	
	Hijos	
	Sobrinos o Nietos	
	Hermanos	
	Otros	
6	Presenta alguna enfermedad	
	Hipertensión Arterial	
	Diabetes Mellitus	
	Otros	

7	Cuantos días pasa esa persona con usted a la semana.	
	Cuántas horas pasa esa persona con usted en el día	

8	Tiene alguna discapacidad	
	Visual	
	Motora	
	Mental	

9	Relaciones Interpersonales	
	¿Cómo lo trata esa persona que lo cuida? Del 1 al 10 1 = muy malo y 10 = Muy bueno	N°

10	Usted acude a sus controles	
	Si	
	No	

11	¿Quién lo cuida mejor?	
	Nadie	
	Pareja	
	Hijos	
	Otros	

ANEXO 4

OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

Definición conceptual	Definición Operacional	Naturaleza de la Variable	Instrumento completo empleado
<p>El funcionamiento familiar va a involucrar a cada miembro de la familia en las diferentes etapas de la vida, desde el nacimiento de los hijos hasta la relación con cada miembro de la familia, transmitiendo valores, seguridad y afecto entre otros, ayudándolos a cubrir las necesidades básicas de cada miembro con amor.</p>	<p>El instrumento del Apgar Familiar, ayudará a evaluar el funcionamiento familiar con los miembros de la familia, donde identificará los problemas y conflictos en el hogar, con el fin de realizar un seguimiento, este Test está elaborado por cinco preguntas que ayudará a buscar evidencias del funcionamiento de cada familia.</p>	<p>La naturaleza es cuantitativa discreta con un rango de: 0-20 puntos.</p>	<p>El instrumento que se va a emplear será mediante el test de Apgar Familiar.</p>

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Variables indicadores	Población	Diseño	Instrumento
¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar del adulto mayor en una institución Privada de Lima –Norte 2017?	<p><u>Objetivos General:</u></p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>Identificar los promedios del funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017.</p> <p>Identificar los promedios de cada variable sociodemográfica del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017.</p>	<p>H1: Los factores sociodemográficos están relacionados con el funcionamiento familiar en el adulto mayor en una institución privada de Lima Norte 2017</p> <p>H0: Los factores sociodemográficos no están relacionados en el funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima – Norte 2017</p>	<p><u>Variable Principal:</u></p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p><u>Variables secundarias:</u></p> <p>factores sociodemográficos</p> <p><u>Datos sociodemográficos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo: hombre y mujer (Categórica) • Edad: 60 - 80 años (Numérica) • Grado de instrucción: primaria,secundaria,superior,ninguno,otros (Categórica). • Estado civil: soltero, conviviente, casado, 	<p><u>Criterios de inclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de 60 a 80 años de edad, ambos sexos. • Que presenten de diagnóstico: hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. • Quienes muestren interés y se sientan libres en participar. • Quienes firmen el previo consentimiento informado. • Adultos mayores que no presenten alteraciones mentales. <p><u>Criterios de exclusión:</u></p>	<p>Diseño de tipo Transversal</p>	<p>Este instrumento se medirá a través del “APGAR FAMILIAR” la cual se entregará una hoja de preguntas al adulto mayor para que responda, de manera personal. Para cada pregunta debe marcar con un aspa, la cual tiene un puntaje que va de 0 a 4 puntos de acuerdo a la calificación</p> <p>a: Nunca; b: casi nunca; c: algunas veces; d: casi siempre;</p>

			<p>divorciado, viudo. (Categorica)</p> <ul style="list-style-type: none">• Personas en el hogar: vive solo, 1 a 3,4 a 6,7 a más(Categorica).	<ul style="list-style-type: none">• Adultos menores de 60 años de edad y mayores de 80.• Adultos mayores que sean analfabetos.• Quienes no firmen el consentimiento informado.• Adultos mayores con alteraciones neurológicas o mentales.		<p>e: siempre.</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------