



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD I-2 SORAZA, COATA- 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

YUDITH AQUINO MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA


PUNO-PERÚ


2024




YUDITH AQUINO MAMANI

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO D...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:418839204

100 Páginas

Fecha de entrega

26 dic 2024, 10:24 a.m. GMT-5

17,515 Palabras

Fecha de descarga

26 dic 2024, 11:00 a.m. GMT-5

99,929 Caracteres

Nombre de archivo

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO M....docx

Tamaño de archivo

13.0 MB





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

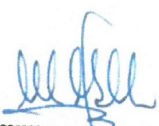
Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

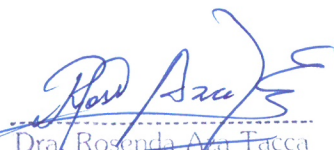
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


Dra. Luz Marina Caballero Apaza
DOCENTE FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO




Dra. Rosenda Ana Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO





DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual, mi protector y compañía divina. Mi gratitud infinita por su amor divino y sus bendiciones puestas sobre mi durante el transcurso de mi vida y cumplir este objetivo anhelado.

Con mucho aprecio y gratitud a mis queridos padres Santiago y Otilia, cuyo amor incondicional y continuo apoyo han sido fundamentales para mi realización profesional.

A mis hermanos Jhon y Fiorella quien con su ejemplo de esfuerzo y valentía me ha inspirado a seguir adelante.

Yudith Aquino Mamani



AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por acogerme en los años de mi formación profesional.

Especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, porque dentro de sus aulas consolidé mi formación académica y realización profesional.

A los miembros del jurado calificador conformado por: Dr.Sc. Nelly Martha Rocha Zapana, Dra. Frida Lipa Tudela, Dra. María Antonieta Bernabé Ortiz. Por sus valiosas sugerencias, por el tiempo brindado y por todo el apoyo incondicional que han sido fundamentales para el presente estudio.

También expresar mi profundo agradecimiento a mi director de tesis, Dra. Luz Marina Caballero Apaza, por su tiempo, dedicación, orientación las cuales fueron esenciales en este trabajo de investigación.

Yudith Aquino Mamani



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓMINOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1.1. Pregunta general.....	18
1.1.2. Preguntas específicas	18
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.2.1. Objetivo general	19
1.2.2. Objetivos específicos	19
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1. Hipótesis general	20
1.3.2. Hipótesis específicas	20



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Adulto mayor	21
2.1.2. Familia.....	21
2.1.3. Funcionalidad familiar	22
2.1.4. Tipos de funcionalidad familiar	22
2.1.5. Dimensiones del funcionamiento familiar (APGAR).....	23
2.1.6. Percepción del proceso del envejecimiento	25
2.1.7. Dimensiones del proceso de envejecimiento	27
2.1.8. Consecuencia del proceso de envejecimiento	32
2.1.9. Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento	33
2.2. MARCO CONCEPTUAL	34
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.3.1. A nivel Internacional	35
2.3.2. A nivel Nacional.....	37
2.3.3. A nivel Local	40

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.1. Tipo de investigación	41
3.1.2. Diseño de investigación	41
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	42
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42



3.3.1. Población.....	42
3.3.2. Muestra.....	42
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	45
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.5.1. Técnica	46
3.5.2. Instrumentos	46
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	56
4.2. DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	77

ÁREA: Salud del Adulto

TEMA: Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	45
Tabla 2 Alfa de Cronbach de funcionalidad familiar.....	47
Tabla 3 Alfa de Cronbach sobre la percepción del proceso de envejecimiento	50
Tabla 4 Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.....	56
Tabla 5 Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.	57
Tabla 6 Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.	58
Tabla 7 Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.	59



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Diseño descriptivo correlacional	41
Figura 2 Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de salud I-2 Soraza, Coata-2023.	89
Figura 3 Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.	90
Figura 4 Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.	91
Figura 5 Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.	92



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia.....	78
ANEXO 2 Consentimiento informado.....	80
ANEXO 3 Instrumento de recolección de datos.....	81
ANEXO 4 Confiabilidad de los instrumentos.....	84
ANEXO 5 Carta de presentación.....	87
ANEXO 6 Carta de presentación aceptada por la jefatura del Puesto de Salud I-2 Soraza.....	88
ANEXO 7 Gráficos de los resultados.....	89
ANEXO 8 Escala de valoración de Rho Spearman.....	93
ANEXO 9 Prueba de Kolmogorov-Smirnov de normalidad.....	93
ANEXO 10 Tabla de contraste de hipótesis.....	94
ANEXO 11 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud I-2 Soraza.....	96
ANEXO 12 Evidencias fotográficas.....	97



ACRÓMINOS

MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PS:	Puesto de Salud
JAE:	José Antonio Encinas



RESUMEN

Durante el proceso natural del envejecimiento el adulto mayor presenta una serie de cambios de índole físico, psicológico y social, donde la funcionalidad familiar se convierte en el pilar central para brindar cuidados esenciales, y a su vez, influir de forma favorable o desfavorable en la percepción de su envejecimiento. El estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023. La metodología, de tipo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal, la población fue de 113 adultos mayores y la muestra de tipo probabilística 87, quienes fueron entrevistados mediante la “Escala de funcionalidad familiar” (APGAR) con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.867 y la “Escala de percepción del adulto mayor con respecto a su proceso de envejecimiento” con una confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.785 respectivamente; los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS V27, la prueba de hipótesis se realizó mediante la correlación de Rho de Spearman al 95% de confianza. Los resultados fueron que existe una relación significativa ($p=0.000$) entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza y la correlación es positiva considerable ($Rho=0.546$), respecto a la dimensión física, psicológica y social también se hallaron relación significativa con la funcionalidad familiar ($p=0.000$) siendo la dimensión física con una correlación positiva media. Se concluye que cuando existe funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor es favorable.

Palabras clave: Adulto mayor, Envejecimiento, Familia, Funcionalidad Familiar, Percepción.



ABSTRACT

During the natural aging process, the older adult presents a series of physical, psychological, and social changes, where family functionality becomes the central pillar to provide essential care, and in turn, favorably or unfavorably influence the perception of their aging. The main objective of the study was to determine the relationship between family functionality and perception of the aging process in the elderly at Health Post I-2 Soraza, Coata-2023. The methodology, of a correlational type, with a non-experimental and cross-sectional design, the population was 113 older adults and the probabilistic sample 87, who were interviewed using the "Family Functionality Scale" (APGAR) with a Cronbach's Alpha reliability of 0.867 and the "Scale of perception of the elderly regarding their aging process" with a Cronbach's Alpha reliability of 0.785 respectively; the data were processed using the statistical software SPSS V27, the hypothesis test was performed using the Spearman Rho correlation at 95% confidence. The results were that there is a significant relationship ($p = 0.000$) between family functionality and perception of the aging process in the elderly at Health Post I-2 Soraza and the correlation is considerably positive ($Rho = 0.546$), regarding the physical, psychological and social dimensions, a significant relationship was also found with family functionality ($p = 0.000$) being the physical dimension with a medium positive correlation. It is concluded that when family functionality exists, the perception of the aging process in the elderly is favorable.

Keywords: Older adults, Family functionality, Aging, Family, Perception.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas mayores se han incrementado tanto en cantidad como en proporción en todos los países (1). Para el 2030, se estima que 1 de cada 6 personas habrá alcanzado o superado los 60 años. El envejecimiento de la población se aproxima como uno de las transformaciones más importantes del siglo XXI, con repercusiones en diversos aspectos de la sociedad. (2).

Desde el punto de vista individual, el envejecimiento es un fenómeno universal y natural que forma parte del ciclo vital humano, durante el cual se producen cambios en las dimensiones del individuo (3). Asimismo, este proceso debería experimentarse en condiciones de salud a medida que pasan los años; sin embargo, esto no se cumple en la región de Américas, ya que según los datos del año 2019 revela que a medida que aumenta la esperanza de vida, también se incrementa los años vividos poco saludables (4).

Durante la etapa del adulto mayor la familia se considera como la principal red de apoyo directo, también llamada red primaria, se ha observado que los miembros mayores que no cuentan con este soporte familiar presentan tasas elevadas de mortalidad, mayor riesgo de alteraciones cognitivas y una mayor incidencia de depresión, evidenciando la importancia del entorno familiar en este contexto poblacional (5). Por ello, la familia sigue siendo la institución más importante en la vida del adulto mayor, y dentro de ella, tiene mucho que contribuir y aportar como miembro activo (6).

Además, en los últimos años la caída de la fecundidad ha llevado a la disminución del tamaño de las familias lo que implica que la red de parientes cercanos que usualmente



proporciona cuidados a las personas mayores también está disminuyendo, este cambio podría incrementar el porcentaje de adultos mayores con necesidades no cubiertas, especialmente en un contexto donde los sistemas formales de atención a la dependencia son incipientes (7).

Según datos a escala internacional, en China un estudio ha señalado que los adultos mayores jóvenes y aquellos que pertenecen a familias con buen funcionamiento presentan una percepción positiva del envejecimiento (8). Otro estudio en Uruguay logró conocer las percepciones del envejecimiento satisfactorio a partir de las vivencias de los individuos mayores, destacando en las relaciones familiares como un pilar fundamental de apoyo para mantenerse activos y saludables (9). Sin embargo, en Ecuador, una investigación reveló que, conforme avanza la edad de las personas, también aumenta la disfunción familiar lo que genera un entorno desfavorable para el envejecimiento sano de los adultos mayores(10). Además, en Mexico, se halló una relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la percepción negativa del estado de salud en adultos mayores (11).

En la realidad que se presenta en Perú, la población adulta mayor refleja un crecimiento notable, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el último trimestre del año 2023 informó que el 39,9% de los hogares tenía al menos una persona de 60 años o más entre sus integrantes. En la zona rural, esta cifra asciende al 42,8%. Además, el 23,0% de los hogares son unipersonales es decir, personas mayores de 60 años viven de forma solitaria (12).

Así mismo en Huacho se demostró que, el 95,5% de los encuestados percibieron el proceso de envejecimiento en nivel medio. En cuanto al funcionamiento familiar, el 72,7 % poseen un funcionamiento familiar medio (13). Por otro lado, en Ica se reveló que



el 17.8% de los adultos mayores con funcionalidad familiar de nivel medio presentaron una percepción de envejecimiento nivel alto, mientras que el 20.4% de los participantes con ambiente familiar bajo percibieron un envejecimiento de nivel bajo; determinando de ese modo que el entorno familiar influye significativamente en la percepción que tienen los adultos mayores sobre su envejecimiento (14). En la región Puno, el estudio realizado en la Micro Red Capachica Puno, encontró que el 67,6% de los adultos mayores tenían disfunción familiar severa, el 18,3% disfunción moderada y solo el 14,1% disfunción familiar leve (15). En ese mismo contexto, el autor Chiqui, evidencia que el 74,41% de adultos mayores mostraron una baja capacidad para adaptarse y afrontar el proceso de envejecimiento (16). Lo que significa que durante el proceso de envejecimiento, la variable funcionalidad familiar puede comportarse de distinta manera, dependiendo del tipo de funcionamiento familiar, ya que si es disfuncional constituye un factor de riesgo para el adulto mayor pudiendo repercutir de forma negativa durante su proceso de envejecimiento.

Al respecto, en el puesto de Salud I-2 Soraza, se observó que los adultos mayores cuando se aproximan al establecimiento, normalmente lo hacen solos; estas personas empiezan a comentar sobre sus dolencias, sus sentimientos de preocupación y tristeza, haciendo referencia que muchos de ellos viven solos porque su cónyuge falleció, sus hijos no están presentes puesto que migraron a ciudades como Juliaca, Puno, Arequipa e incluso a zonas más alejadas, para tener una mejor calidad de vida; por estas razones perciben que son olvidados por sus familiares; asimismo, refieren tener problemas para dormir, no tener apetito, observándose en ellos deficiencias nutricionales, de higiene, en donde además se evidencia una baja autoestima. Por otro lado, se observó que las viviendas se encuentran muy alejadas lo cual denota la poca interacción social con los pobladores de la zona. Sumado a todo esto, el personal que trabaja en este puesto en



mención refiere: “envejecer en la zona rural es lo más triste y duro que se puede percibir ya que muchos adultos mayores son abandonados por la familia, incluso por los propios hijos”.

Debido a la ausencia de estudios previos en la zona rural resalta la importancia de llevar a cabo esta investigación que busca comprender la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza. Además, permitirá generar conocimiento para el desarrollo de estrategias e intervenciones en salud orientadas a promover un envejecimiento digno y saludable en la población de este contexto rural.

1.1.1. Pregunta general

¿Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?

1.1.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?
- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?
- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.
- Identificar la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.
- Identificar la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

1.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.
- Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.
- Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Adulto mayor

Se define como aquella persona que tiene 60 o más años (17), constituyendo un grupo etario en crecimiento acelerado a nivel mundial (18).

2.1.2. Familia

Es reconocida universalmente como la unidad básica de la sociedad, constituyendo en la primera red de apoyo social que tiene el ser humano durante toda su vida, y se reconoce que cumple función protectora ante las demandas que se genera en la vida cotidiana (19,20).

Cardona et al. (21) sostienen que la familia al ser un sistema social, tiene dos funciones esenciales: la primera consiste en asegurar la supervivencia de sus miembros, así como su bienestar físico, la suficiencia de alimentos, vestimenta, y la de brindar seguridad, y la segunda es la de proporcionar y fortalecer los lazos afectivos entre sus integrantes.

En el contexto de los adultos mayores, según Cardona et al. (21) se precisa que, la familia desempeña un rol importante, no sólo como regenerador de la enfermedad, sino también en los procesos de rehabilitación y acompañamiento.



2.1.3. Funcionalidad familiar

Se define como el conjunto de atributos que identifican a la familia como un sistema y que justifican las regularidades encontradas en la manera en que el sistema familiar opera, evalúa y se comporta (22).

García et al. (23), señalan que la funcionalidad familiar es la capacidad de una familia para mantener su cohesión y estabilidad frente a los cambios o desafíos que surgen a lo largo del ciclo familiar pudiendo causar desequilibrio, incluso enfermedades, en los miembros de la familia.

2.1.4. Tipos de funcionalidad familiar

- **Familia funcional**

Según Malpartida (24), una familia funcional es aquella que puede enfrentar los diversos cambios que surgen del propio crecimiento y desarrollo, así como las circunstancias externas que pueden causar estrés; más allá de mantener un equilibrio constante, es la continua capacidad adaptación lo que realmente caracteriza un adecuado funcionamiento familiar.

Además, un adecuado funcionamiento familiar permite a la familia alcanzar sus objetivos con éxito y cumplir las funciones básicas asignadas por la sociedad, como son: la satisfacción afectiva, emocional y material, la transmisión de valores éticos y culturales, la promoción y el fomento del proceso de socialización de sus integrantes, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio, que permita afrontar las tensiones que pueden surgir en el ciclo de vida, asimismo, el establecimiento de patrones en las relaciones interpersonales y la



creación de entornos favorables para el desarrollo la identidad personal y la formación de la identidad sexual (25).

- **Familia disfuncional**

La familia con esta categoría a menudo se observa mayor rigidez en la asignación y mantenimiento de roles, como resultado de los procesos de desarrollo prolongados y tardíos y la frustración frente a los cambios necesarios. En consecuencia, las funciones básicas de la familia se vuelven obsoletos y no evolucionan con el tiempo, lo que dificulta que la familia se adapte a las nuevas circunstancias (26). Además, la familia con esta condición se caracteriza por falta de vínculos afectivos, así como por la incapacidad de satisfacer las necesidades tanto físicas, como psicológicas y económicas de sus integrantes; que a su vez genera un desgaste que afecta el bienestar físico y emocional en todos ellos (27).

2.1.5. Dimensiones del funcionamiento familiar (APGAR)

- **Adaptación**

Es considerada como la capacidad que tiene la familia para adaptarse a los periodos de estrés o crisis familiar, utilizando recursos tanto internos como externos para manejar de manera efectiva y saludable las situaciones desafiantes (28). También esta dimensión hace referencia a la flexibilidad que tiene una familia para adoptar o modificar sus reglas y normas de funcionamiento cuando enfrenta dificultades en un determinado momento. Por otro lado, si la familia no es flexible, puede tener inconvenientes para utilizar sus recursos de manera eficiente y quedarse atrapada en patrones de comportamientos, normas y actitudes



poco funcionales que dificultan encontrar soluciones viables para los problemas familiares (25).

- **Participación**

Es la habilidad y disposición de los miembros de la familia para comprender los problemas que surgen dentro del contexto familiar y la capacidad de asumir responsabilidades con la finalidad de solucionar dichos problemas, también implica la toma de decisiones pertinentes para el bienestar y mantenimiento de la familia (28,29).

- **Gradiente de recursos**

Comprende esa disposición que tiene la familia para proporcionar orientación y apoyo mutuo en cada etapa de la vida, lo que permite que cada integrante de la familia se desarrolle de manera individual en diversos aspectos como la madurez física, afectiva y auto realización (28). En la etapa del adulto mayor, la familia es la principal fuente de soporte más valioso, ya que es importante recibir ayuda como también devolverla, sentirse valorado, querido, y no percibido un estorbo para la familia que lo rodea y cuando esto no ocurre genera emociones negativas como baja autoestima, soledad y tristeza (20).

- **Afectividad**

Se refiere a la conexión afectuosa que implica expresar emociones, sentimientos y actitudes en respuesta a situaciones o estímulos presentes en el ámbito familiar (28). En ese sentido, el afecto familiar adquiere importancia en la etapa de vida del adulto mayor, puesto que ello permite que se sientan valorados, queridos y tomados en cuenta, lo que contribuye a mantener su autoestima.



Además, esta muestra de afecto puede compensar el dolor, las deficiencias que experimentan los que envejecen y darle un propósito significativo a la vida y por ende disminuye su vulnerabilidad. Para quienes cuentan con este apoyo, la vejez puede transcurrir de manera más satisfactoria y por lo general este tipo de apoyo es proporcionado por el núcleo familiar cercano (30).

- **Capacidad resolutive**

Esta dimensión abarca el tema de compromiso que posee la familia con el fin de responder a las necesidades físicas y emocionales de cada integrante en cada etapa de la vida; lo que implica dedicar tiempo, compartir espacios, recursos financieros y proveer materiales indispensables para el bienestar y crecimiento de todos (28).

2.1.6. Percepción del proceso del envejecimiento

- **Percepción**

Arias C. (31) define que la percepción es el resultado del procesamiento de información el cual consta de estimulación a receptores que en condiciones de cualquier caso dependen parcialmente de las propias acciones del sujeto.

Según Frére et. al.(32) la percepción es la capacidad que permite captar, procesar y dar significado de manera activa la información que llega a nuestros sentidos, es decir, es un proceso cognitivo que nos facilita interpretar el entorno que nos rodea a través de los estímulos que recibimos por medio de los órganos sensoriales.

En el adulto mayor la percepción del proceso del envejecimiento es muy subjetiva y según el concepto que se tenga adoptaran las medidas necesarias para



mantener su salud (33). Además, la percepción que tenga el adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento y bienestar constituye un punto clave para las metas establecidas por los programas de salud, pues en dicha percepción influyen diversos factores como el respeto, la cohesión familiar, la religiosidad, la espiritualidad y el apoyo social (34).

- **Envejecimiento**

Es un proceso que comienza desde el nacimiento aunque realmente se inicia alrededor de los 30 años, cuando el organismo alcanza su grado máximo de plenitud, y ocurre un cambio, en la cual, los procesos catabólicos empiezan a superar a los procesos anabólicos y por ende hay una disminución de los mecanismos de reserva del cuerpo, lo que determina una mayor vulnerabilidad a cualquier tipo de agresión y en consecuencia mayores posibilidades de contraer enfermedad y morir (35).

Desde de una perspectiva biológica, el envejecimiento se define como el resultado de la acumulación de diversos daños a nivel molecular y celular con el paso del tiempo, lo que provoca un descenso de forma gradual en las capacidades tanto físicas como mentales, un riesgo elevado de padecer enfermedades, y consecuentemente la muerte (1).

Este proceso de envejecer en la persona adulta mayor está asociado a cambios en la esfera física, mental y social que pueden incidir en su capacidad funcional, provocando la pérdida de su autonomía y consecuentemente dar lugar a la dependencia (36).

2.1.7. Dimensiones del proceso de envejecimiento

El proceso del envejecimiento se divide en tres aspectos o dimensiones fundamentales:

- **Física**

Se refiere a los cambios físicos visibles y otros no que se van produciendo en el cuerpo de una persona a lo largo de la vida, las cuales incluyen: cambios morfológicos, cambios en la piel y la apariencia física, cambios sensoriales (disminución de la agudeza visual y la pérdida auditiva), descenso gradual del vigor y el declive de las habilidades psicomotoras todo ello representar un riesgo para la salud del adulto mayor (37,38). Los indicadores principales que se consideran al medir esta dimensión, son los siguientes:

Cambio en su aspecto: En la piel, se produce un proceso de envejecimiento cutáneo, que afecta tanto a la epidermis como a la dermis y el tejido hipodérmico, lo que se refleja en la reducción del contenido adiposo y en los apéndices cutáneos. Los cambios en la epidermis incluyen la reducción de queratinocitos, la membrana basal, las células de Langerhans y los melanocitos, que trae consigo consecuencias en la cicatrización, la foto protección, la producción de vitamina D, la hipersensibilidad, la adherencia de la dermis y epidermis, y un aumento en la formación de ampollas. En cuanto a la dermis existe disminución en los niveles de colágeno y elastina, lo que reduce la turgencia y elasticidad de la piel. También, se produce una reducción en la presencia de mastocitos, elementos neurales y vasos sanguíneos en esta capa de la piel. Además, la disminución de la grasa subcutánea resulta en una menor protección mecánica (35). Estas manifestaciones contribuyen al proceso de envejecimiento



cutáneo y da lugar a los cambios en la apariencia física como arrugas, palidez, macha, entre otros signos (39).

Capacidad visual y auditiva: La vista está dentro de los sentidos que son afectados en mayor medida durante el proceso de envejecimiento y puede tener una gran influencia en la autonomía del adulto mayor. Ocurren cambios en la retina, humor vítreo y cristalino, lo que puede llevar a una disminución de la agudeza visual, la aparición de la presbicia (visión cansada), alta incidencia de cataratas o glaucoma, así como una menor capacidad para adaptarse a deslumbramiento (39).

También la capacidad de las células sensoriales disminuye y aparece la presbiacusia que se caracteriza por la pérdida de sensibilidad a los ruidos de alta frecuencia y la disminución en la capacidad para percibir, localizar y diferenciar los sonidos, se promueve la aparición de alteraciones por desequilibrio y el deterioro del control postural reflejo que puede llevar a una mayor predisposición a las caídas debido al vértigo y mareo, así como una disminución en la habilidad para desplazarse en la oscuridad (3,39).

Fuerza muscular: el envejecimiento provoca una disminución de la masa magra corporal, especialmente en el músculo esquelético, mientras que la masa grasa aumenta (40). Este proceso se denomina sarcopenia, caracterizada por una pérdida progresiva y generalizada de la masa y fuerza del músculo esquelético que tiene consecuencia negativa en el adulto mayor como la pérdida de la funcionalidad, discapacidad y dependencia, lo que se traduce en un deterioro de la calidad de vida, mayor riesgo de sufrir caídas e incluso la muerte (36).



Sexualidad: Es un proceso que integra el aspecto emocional, cognitivo, somático y social para aumentar la mismidad de cada individuo; una energía que se expresa en todo ser (41). En la etapa del adulto mayor, la sexualidad está presente y es dinámica, evolucionando y modificándose debido a los cambios físicos que se manifiestan en el cuerpo con el paso del tiempo (42).

En la vejez se observa cambios relacionando con el proceso de envejecer que afectan a ambos sexos. En el hombre, disminuye el deseo sexual (libido) y rigidez eréctil, aumenta la necesidad de estimulación directa para lograr la erección, disminuye la fuerza expulsiva eyaculatoria y un periodo refractario más prolongado. Sin embargo, la demanda eyaculatoria disminuye, la cual protege contra la eyaculación precoz y facilita el coito prolongado. En la mujer, la libido también tiende a disminuir considerando múltiples factores; sin reemplazo hormonal, la menopausia provoca cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, siendo menores en mujeres sexualmente activas. La capacidad sexual y la sensibilidad del clítoris permanecen intactas; y el orgasmo permanece, aunque menos intenso (43).

Además, el descenso en la producción de hormonas sexuales provoca cambios en los caracteres sexuales. Por lo tanto, en la mujer existe disminución del vello púbico, aumenta la flacidez de los senos, la vagina se estrecha y acorta, la vulva y el clítoris reducen su tamaño y la mucosa vaginal se atrofia. En el hombre se reduce el tamaño del pene, de los testículos, y la bolsa escrotal se destiende (39).



Por otra parte, las enfermedades como las limitaciones físicas influyen negativamente en la sexualidad del adulto mayor, dificultando su expresión, asimismo, los estereotipos y prejuicios sobre la sexualidad que existe en la sociedad y en el ambiente familiar condicionan su expresión y obliga a reprimir la sexualidad en el individuo mayor (44).

- **Psicológica**

El envejecimiento no solo implica cambios en el aspecto corporal, sino también alteraciones en el ámbito psicológico, que incluye la actitud y el comportamiento frente al entorno, que están estrechamente relacionados con las experiencias vividas durante la vida y con diversas circunstancias con las que se enfrentan la persona mayor (45). Asimismo, las modificaciones no solo dependen del propio envejecimiento sino también de los mecanismos adaptativos que la persona mayor desarrolle frente a los cambios en su condición física, en la capacidad funcional como la pérdida de autonomía y la dependencia o en el aspecto sociofamiliar como la jubilación, pérdida de seres queridos, entre otros (39).

El cambio se ha transformado en una forma de vida de sí misma, siendo de gran valor del cual se puede obtener un amplio beneficio; y, los cambios en la esfera psicológica se contemplan en dos niveles: el nivel cognitivo (cambios que afectan a la forma de pensar y las capacidades personales) y el nivel afectivo así como de personalidad (46).

En el plano cognitivo, la vejez se relaciona con la reducción de la capacidad de memoria y aprendizaje. Las dificultades en la memoria constituyen la queja más común del envejecimiento normal. Mientras que la memoria



inmediata y a corto plazo suelen conservarse, el proceso de formación de huellas a largo plazo suele ser defectuosa (47).

Los cambios cognoscitivos relacionados con el proceso del envejecimiento comienzan cerca de la cuarta o la quinta década, pero se vuelven evidentes en la memoria como en las habilidades espaciales en la sexta década y en las capacidades verbales a partir de la octava década (47).

Además, la vejez conlleva una serie de situaciones críticas y eventos que producirán en los sujetos respuestas afectivas negativas como depresión, soledad y malestar, lo que en última instancia genera sufrimiento. Además, se puede manifestar pérdida de autoestima cuando se asume la jubilación y el retiro como situaciones de pérdida y minusvalía o la posibilidad de experimentar exclusión social al percibir que ya no se le considera importante (48).

En cuanto a la personalidad, aumenta el interés por lo propio, desestimando lo desconocido, toma su pasado como referencial, lo que puede resultar en dificultades para comprender las actitudes de las generaciones recientes. Hay una tendencia a guardar y acumular cosas como una forma de asegurar el futuro. Además, existe resistencia al cambio, dificultad para adaptarse a lo nuevo, y resulta difícil tomar decisiones entre varias opciones (45).

- **Social**

El crecimiento importante de esta población de adultos mayores en la sociedad no se está traduciendo en un cambio hacia una actitud más comprensiva o conductas sociales más acogedoras hacia ellos. De hecho, las condiciones sociales en las que vivimos no les son particularmente ventajosas, en nuestra sociedad prevalece la valoración de la juventud y la productividad; el rol que



desempeñamos ligado al trabajo desaparece súbitamente al llegar a la jubilación, en la mayoría de los casos sin una adaptación previa los individuos se convierten en alguien sin empleo y por ende improductivos; por otro lado esta situación generalmente se acompaña de una disminución de poder financiero y relaciones sociales (39).

2.1.8. Consecuencia del proceso de envejecimiento

La consecuencia principal del proceso de envejecimiento es la pérdida gradual de los sistemas de reserva, que son muy ricos durante la infancia y la adolescencia, pero que se limitan progresivamente a lo largo de la vida y determinan de forma paulatina una mayor vulnerabilidad, una respuesta menos eficiente de los sistemas defensivos del organismo ante diversas formas de agresión. Cuando las exigencias aumentan, como sucede en situaciones de sobrecarga funcional, se hace más evidente la pérdida de vitalidad en los órganos o sistemas afectados (49).

En la práctica, esto se traduce en una mayor dificultad para mantener la homeostasia durante el estrés fisiológico, una mayor predisposición a enfermedades, con respuesta menos efectiva a estas, y un incremento progresivo en las posibilidades de claudicación y muerte (49).

- **Niveles de percepción del proceso de envejecimiento**

Percepción favorable: el adulto mayor acepta positivamente los cambios a nivel físico, psicológico y social asociados al proceso de envejecimiento, manteniendo una actitud optimista y adaptativa frente a esta etapa de vida.

Percepción medianamente favorable: el adulto mayor acepta parcialmente los cambios propios del proceso de envejecimiento a nivel físico, psicológico y



social con cierta preocupación o dificultades para adaptarse completamente a este proceso.

Percepción desfavorable: El adulto mayor tiene una visión negativa del proceso de envejecimiento experimentando rechazo o dificultades para aceptar y adaptarse a los cambios físicos, psicológicas y sociales que conlleva esta etapa.

2.1.9. Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento

Desde la perspectiva sociológica y psicoemocional, la familia constituye la base fundamental de la sociedad, ejerciendo una influencia de forma determinante no solo en los primeros años de vida de la persona sino también se prolonga a lo largo de todas las etapas de vida como la vejez y muerte (50). Por ello, la familia, como principal red de apoyo social, adquiere mayor importancia a medida que sus miembros mayores envejecen, pues en esta etapa de vida, suelen experimentar una disminución en su actividad social, lo que hace que el entorno familiar cobre un valor aún más significativo, ya que se convierte en un espacio de apoyo insustituible para este grupo etario (51). Desde una perspectiva integral, las condiciones y dinámicas de una familia funcional conforman una red sólida que proporciona al adulto mayor no solo el apoyo afectivo y social, sino también el apoyo informacional e instrumental para promover un envejecimiento saludable (52).

La evidencia científica sugiere que una familia funcional es determinante para un envejecimiento activo y saludable (53). Sin embargo, cuando se carece de un ambiente familiar funcional, las manifestaciones serían evidentes, un estudio realizado en Ecuador revela que, a medida que aumenta la edad, también se



incrementa la disfuncionalidad familiar, lo que genera un entorno desfavorable para el envejecimiento sano de los adultos mayores (10).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Adulto mayor**

Adulto mayor es toda aquella persona que tiene una edad superior a los 60 años (54).

- **Envejecimiento**

Se comprende un proceso que no sucede de manera repentina, sino de forma gradual y progresiva; es una expresión de todo el organismo y varía en cada persona; pudiendo iniciar en cualquier órgano, sistema y desde allí afectar en totalidad (55).

- **Familia**

Según la OMS “es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud ” (56).

- **Familia funcional**

Alude a aquella familia que puede fomentar el desarrollo integral de cada uno de sus miembros y consigue mantener condiciones de salud favorable en ellos (57).

- **Percepción**

“Función psíquica que permite aprehender (recibir y elaborar) los objetos de la realidad a través de los sentidos” (58).



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel Internacional

Manrique Y. Escobar K. en el año 2022 en Colombia, efectuaron un estudio teniendo como objetivo “identificar la relación entre la funcionalidad familiar y las necesidades básicas de cuidado en los adultos mayores independientes de dos localidades de la ciudad de Cartagena Colombia. En los resultados se encontró que el 97,9% de adultos mayores provenían de familias funcionales y mostró que el vivir juntos era relevante para la percepción del cuidado en las necesidades, siendo las mujeres quienes percibieron más cuidado que los hombres. En conclusión, resulta fundamental el apoyo proveniente del entorno familiar para satisfacer las necesidades básicas, ya que permite al adulto mayor a sentirse cuidado y con bienestar (59).

Troncoso C. Soto N. en el año 2018 en Chile, efectuaron una investigación con el objetivo “relacionar la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de personas mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago” Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Los resultados indican que más del 70% de los adultos mayores provienen de familias muy funcionales, mientras que solo el 3% provienen de familias con disfunciones graves. Además, el 45% de ellos mostró autovalencia con riesgo y el 16,7% presentó riesgo de dependencia. Asimismo, no se encontró correlación entre el funcionamiento familiar y la salud física, sin embargo, se pudo establecer la relación entre la funcionalidad familiar, la salud psicológica y las relaciones interpersonales. En conclusión, la funcionalidad familiar guarda relación con el nivel de autovalencia, la salud psicológica, las relaciones interpersonales y el



entorno, ya que aquellos miembros que forman parte de una familia con una dinámica interna más saludable tienden a experimentar una mejor calidad de vida (60).

Gao et al. en el año 2017 en China, desarrollaron una investigación con el objetivo “examinar los efectos de los factores de salud física y mental y el funcionamiento familiar sobre la autopercepción del envejecimiento en personas mayores”. Un análisis de regresión múltiple por pasos mostró que la edad, la presencia de un cónyuge y la función familiar eran factores protectores positivos para la autopercepción del envejecimiento, mientras que los factores de salud física eran factores de riesgo para la dimensión positiva del envejecimiento autopercebido. Asimismo, la edad y la función familiar eran factores de riesgo para la dimensión negativa de la autopercepción del envejecimiento, mientras que los factores de salud física y mental eran factores protectores para la dimensión negativa del envejecimiento autopercebido. En conclusión, los adultos mayores más jóvenes y aquellos con buen funcionamiento familiar muestran una percepción positiva del envejecimiento, mientras que los participantes con edad avanzada que presentaron problemas de salud física y mental tienen una percepción negativa del envejecimiento (8).

Acuña et al. en el año 2015 en Colombia, realizaron una investigación con el objetivo “determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los adultos mayores usuarios de los centros de vida de la ciudad de Cartagena” Universidad de Cartagena, Colombia. Los resultados señalan que el 77,5% de adultos mayores percibió buena funcionalidad, mientras que el 13,7% presentaba disfuncionalidad moderada y solo el 8,8% tenía una disfuncionalidad severa. Concluyendo así que la mayoría de los encuestados percibieron su familia como buena funcionalidad,



sin embargo, se evidenció un número considerable de disfuncionalidad familiar. Este hallazgo es de gran importancia para el profesional de enfermería, ya que proporciona una base para el diseño de programas destinados a mejorar la funcionalidad familiar (61).

2.3.2. A nivel Nacional

Méndez D. en el año 2020 en Lima, ejecutó un estudio cuyo objetivo “determinar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi” Universidad Mayor de San Marcos Lima. Los resultados mostraron que, de la totalidad de los participantes entrevistados, el 31,7% manifestó una percepción positiva del proceso de envejecimiento, el 63,3 % percibieron el proceso como medianamente favorable y el 5% indicó una percepción desfavorable. Conclusión, la mayor parte de esta población presentó una percepción medianamente favorable del envejecimiento como proceso; sugiriendo que el sentido de continuar viviendo no solo contribuye al bienestar individual del adulto mayor, sino que también tiene un impacto positivo en su entorno (33).

Castro D. en el año 2020 en Huacho, realizó una investigación con el objetivo de “establecer la relación que existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María” Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Huacho. Se obtuvo como resultado una relación estadísticamente significativa y lineal ($r = 0.919$, $p = 0.000$). Se concluyó, que en cuanto al envejecimiento activo, el 95.5% de los participantes mostraron un nivel medio y el 0.5% presentó un nivel alto; en cuanto a la relación que perciben de sus familias,



el 72.7% de los adultos mayores poseían un nivel medio, mientras que el 15.2% tenían un nivel alto y el 12.1% refirió un funcionamiento familiar nivel bajo (13).

Pahuara M. en el año 2019 en Lima, efectuó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la percepción de cada uno de los componentes o dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptabilidad, cooperación o participación, crecimiento o desarrollo, efectividad y capacidad resolutive en el adulto mayor del Centro de Salud Conde de la Vega Baja” Universidad Nacional Federico Villareal Lima. Los resultados encontrados revelaron que de un grupo de 65 personas mayores, el 55% tenía buena funcionalidad familiar, mientras que el 28% presento disfuncionalidad familiar leve. Además, un 9% reporto disfuncionalidad de grado moderado y un 8% señaló disfuncionalidad familiar grado severo. Se concluyó que existe una buena funcionalidad familiar, lo cual representa un elemento protector para este grupo poblacional (62).

Cachi L. en el año 2018 en Cajamarca, desarrollo un estudio teniendo como objetivo “determinar la relación entre las características sociodemográficas del Adulto mayor y la percepción de su envejecimiento” Universidad Nacional de Cajamarca. Los resultados revelaron que el 66% de la población entrevistada tiene una percepción desfavorable de su envejecimiento, mientras que el 34% muestra una percepción favorable. En cuanto a la dimensión física del envejecimiento, el 75% tiene percepción desfavorable, seguido del 25% que presenta percepción favorable. En la dimensión psicológica, el 68% de los adultos mayores muestra una percepción desfavorable y el 32% una percepción favorable. Respecto a la dimensión social el 84% presentó una percepción favorable y solo el 16% tiene una percepción desfavorable. Se concluye que el adulto mayor tiene una percepción de su envejecimiento en general desfavorable (63).



Gutierrez L. en el año 2018 en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores que acuden a la Parroquia Cristo El Salvador distrito de Villa el Salvador” Universidad Privada San Juan Bautista Lima. Teniendo como resultados que el 80% de las personas mayores presenta una percepción medianamente favorable hacia su proceso de envejecimiento, seguido de un 10% con percepción favorable y el restante 10% desfavorable. En cuanto a la dimensión física, más de la mitad de adultos mayores tiene una percepción favorable. Respecto a la dimensión psicológica, el 68% presentó una percepción medianamente favorable y en cuanto a la dimensión social, el 74% muestra una percepción medianamente favorable. Las conclusiones fueron las siguientes: los adultos mayores que asisten a la iglesia el salvador mantienen una percepción medianamente favorable en relación al proceso del envejecimiento (64).

Aguirre M. en el año 2017 en Ica, llevó a cabo una investigación teniendo como objetivo “analizar la relación del ambiente familiar con la percepción de envejecimiento en adultos mayores del distrito de Yauca” Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. Se obtuvo los siguientes resultados, el 17,8% de los participantes con ambiente familiar nivel medio presenta alta percepción del envejecimiento, mientras que el 20,4% con ambiente familiar nivel bajo presenta baja percepción del envejecimiento. Se concluyó que existe relación entre el ambiente familiar y la percepción de envejecimiento en adultos mayores del distrito de Yauca (14).



2.3.3. A nivel Local

Apaza J. Galindo J. en el año 2021 en Puno, desarrollaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de COVID-19 en la Micro Red Capachica - Puno, 2021” Universidad Nacional del Altiplano Puno. Los resultado indican que el 67,6% de los adultos mayores presentaron disfunción familiar severa y el 18,3% disfunción familiar moderada (15).

Chiqui A. en el año 2019, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento del adulto mayor, según el modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019” Universidad Nacional del Altiplano Puno. Se obtuvo los siguientes resultados que indican que el 74,41% de los adultos mayores presenta una baja capacidad de afrontamiento al proceso de envejecimiento, mientras que el 24,59% demuestra una alta capacidad de afrontamiento. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores poseen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento (16).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

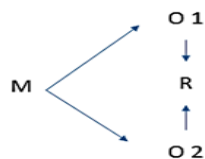
La presente investigación es de tipo descriptivo - correlacional, ya que su propósito principal fue demostrar la relación entre dos variables que son funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, porque no se modifica ni se manipula las variables y el recojo de la información se realizó en un momento determinado.

Figura 1

Diseño descriptivo correlacional



Donde:

M: Muestra del estudio (número de adultos mayores).

O1: Representa la funcionalidad familiar.

O2: Representa la percepción del proceso de envejecimiento.

R: Representa la relación entre las variables.



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La ejecución de este proyecto se desarrolló en la jurisdicción del Puesto de Salud I-2 Soraza, que se encuentra situado en el Centro Poblado de Soraza, del distrito denominado Coata, en la provincia y el departamento de Puno, el cual se encuentra a una altitud de 3861 m.s.n.m., se caracteriza por tener un clima frío y seco.

Por otro lado, el Puesto de Salud I-2 Soraza, pertenece a la Micro Red José Antonio Encinas (JAE) de la Red de Puno, este Puesto de Salud es categorizada como primer nivel de atención, la cual, se encarga de satisfacer las necesidades esenciales de salud de los habitantes de su jurisdicción conformado por 4 sectores, y para toda referencia se deriva al establecimiento de mayor complejidad al Centro de Salud I-3 Coata.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 113 adultos mayores que estuvieron registrados en el Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata de acuerdo a la información obtenida de la Estrategia de Salud Adulto Mayor, perteneciente al establecimiento mencionado.

3.3.2. Muestra

Para determinar la muestra, se aplicó el tipo probabilístico de manera aleatoria simple. Dado que se dispone de información precisa sobre la cantidad exacta de la población, se calculará la muestra utilizando la fórmula adecuada para población finita:



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

Donde:

N: es la población

Z: indica el límite de confianza a tomar en cuenta (en este caso 1.96)

p – q: representa la variabilidad entre los aciertos y errores (p=0.5 – q=0.5)

d: indica la precisión (0.05)

n: es el resultado de la muestra a considerar

- **Realizando los reemplazos y calculando las operaciones se tiene:**

$$n = \frac{113 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (113 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 87$$

Por tanto, la muestra de estudio fue de 87 adultos mayores.

- **Criterios de inclusión:**

- Adultos que estén registrados como parte de la jurisdicción del Puesto de Salud I-2 Soraza.
- Adultos mayores que acudan regularmente al Puesto de Salud I-2 Soraza.
- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente y que hayan firmado el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no acepten la participación en el estudio.



- Adultos mayores con hipoacusia o sordera que les dificulta la comunicación.

- **Unidad de análisis**

Adultos mayores, que por jurisdicción pertenecen al Puesto de Salud I-2 Soraza. Esta población se caracteriza porque en su mayoría habla el idioma nativo que es el quechua y en su minoría hablan castellano, económicamente reciben pensión 65, cuentan con bajo nivel de escolaridad, gran parte de esta población viven solos, algunos viven con su conyugue o familiar, las principales actividades que realizan es el pastoreo y la agricultura.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	VALOR FINAL	
Variable 1: Funcionalidad familiar	Se define como el conjunto de atributos que identifican a la familia (22). Se medirá mediante: Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR)(28).	Adaptación	Ayuda que recibe de sus familiares frente a un problema.		Familia funcional: 17 a 20 puntos	
		Participación	Participación de la familia.			
		Gradiente de recursos	Apoyo que recibe por algún familiar en actividades nuevas.	0 = Nunca. 1=Casi nunca. 2=Algunas veces. 3=Casi siempre. 4= Siempre.		Disfunción leve: 13 a 16 puntos
		Afectividad	Afecto que recibe de su familia.			Disfunción moderada: 10 a 12 puntos
		Capacidad resolutoria	Tiempo que pasa en familia, uso de espacios y recursos compartidos.		Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos	
Variable 2: Percepción del proceso de envejecimiento	“Es el resultado de un proceso cognitivo por el cual el adulto mayor otorga un significado a los diversos cambios producto de envejecimiento en base a sus sentidos, modelos e ideales, estos cambios abarcan la integridad del individuo y son de orden físico, psicológico y social” (38).	Física	– Cambio en su aspecto.	Ítems (+): 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, que se evalúan: 3=de acuerdo 2=indeciso 1=en desacuerdo	Favorable: 43 a 54 puntos	
			– Capacidad visual.			
		Psicológica	– Capacidad auditiva.	Ítems (-): 1, 2, 4, 6, 12, 13, 15, 17 y 18, que se evalúan: 1=de acuerdo 2=indeciso 3=en desacuerdo	Medianamente favorable: 36 a 42 puntos	
			– Fuerza muscular.			
Social	– Sexualidad.	– Sentimiento de carga e inutilidad.	– Integración familiar – Interacción social.	Desfavorable: 18 a 35 puntos		
	– Memoria.					
			– Aprendizaje. – Autosuficiencia.			
			– Nostalgia del pasado. – Desempeño laboral.			

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

En el presente estudio para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la entrevista, con el cual se logró obtener información de manera directa respecto a las variables de estudio (65). Además, permitió crear un ambiente de familiaridad, en el que el adulto mayor fue participe de la investigación.

3.5.2. Instrumentos

Para la primera variable Funcionalidad familiar: se empleó el instrumento Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR), elaborado en 1978 por Dr. Smilkstein, el cual permite evaluar en el adulto mayor el funcionamiento de su familia. Consta de 5 ítems distribuidos en cinco dimensiones: Adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive; los cuales tienen 5 opciones de tipo Likert, donde cada respuesta tiene un puntaje como se explica: 0 significa nunca, 1 es casi nunca, 2 equivale a algunas veces, 3 es casi siempre y 4 igual a siempre.

- **La calificación final es:**

- Familia funcional : de 17 a 20 puntos
- Disfunción leve : de 13 a 16 puntos
- Disfunción moderada : de 10 a 12 puntos
- Disfunción severa : menor o igual a 9 puntos (28).

Validez y confiabilidad: la Escala funcionalidad familiar (APGAR) fue elaborado en 1978 por el Dr. Smilkstein y validado en el Perú en el año 2022 por autores nacionales como Iparraguirre, Rosario y Oblea (66) mediante el “Análisis



factorial confirmatorio e invarianza factorial de la escala APGAR – familiar en adultos mayores limeños” donde señalan que, mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) obtuvieron índices de ajuste adecuados, donde los valores CFI y TLI son mayores a 0.95; el SRMR y RMSEA son menores a 0.05. Asimismo, los índices de fiabilidad que evaluaron la consistencia interna arrojaron valores para $\alpha = .84$ y $\omega = .85$, denotando una confiabilidad aceptable. Concluyendo que la escala funcionalidad familiar (APGAR) reúne evidencia de validez, confiabilidad y equidad, lo que la hace apropiada para su aplicación en adultos mayores peruanos. Asimismo, en Puno en la investigación realizada por Apaza y Galindo (15) se determinó la confiabilidad de la Escala funcionamiento familiar utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.818.

Sin embargo, para la presente investigación con la finalidad de dar mayor fiabilidad al instrumento, se aplicó prueba piloto a 15 adultos mayores pertenecientes al Puesto de Salud I-3 Coata, lo cual es una población similar a la del estudio. Posteriormente los resultados fueron sometidos a la prueba estadística Alfa Cronbach, como se observa a continuación.

Tabla 2

Alfa de Cronbach de funcionalidad familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,867	5

Para la segunda variable percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores: se utilizó la Escala de percepción del adulto mayor con respecto a su proceso de envejecimiento, la cual se divide en las dimensiones: física, psicológica y social; cuenta con 18 ítems con respuestas tricotómicas donde



cada ítem tiene un valor positivo o negativo, como se explica: Ítems positivos: 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14 y 16, que se evalúan de acuerdo=3, indeciso =2 en desacuerdo=1 y los ítems negativos : 1, 2, 4, 6, 12, 13, 15, 17 y 18, que se evalúan de acuerdo=1, indeciso=2, en desacuerdo=3. Las dimensiones se consideran de la siguiente manera:

- **Dimensión física (6 preguntas):** Formada por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6.
 - Desfavorable : 6 a 9 puntos
 - Medianamente favorable : 10 a 15 puntos
 - Favorable : 16 a 18 puntos).

- **Dimensión psicológica (6 preguntas):** Incluyen los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12.
 - Desfavorable : 6 a 13 puntos
 - Medianamente favorable : 13 a 16 puntos
 - Favorable : 17 a 18 puntos

- **Dimensión social (6 preguntas):** Integra los ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18.
 - Desfavorable : 6 a 10 puntos
 - Medianamente favorable : 10 a 14 puntos
 - Favorable : 14 a 18 puntos

- **Criterios para la calificación general:**

Para la evaluación total del instrumento se considera las siguientes categorías:



- Desfavorable : 18 a 35 puntos
- Medianamente favorable : 36 a 42 puntos
- Favorable : 43 a 54 puntos

Validez y confiabilidad: El instrumento fue validado por Tejada (38) en Lima quien, en su investigación, indicó que la validez de contenido y constructo del instrumento fue determinada por 9 juicio de expertos y comprobada por una prueba binomial. Para evaluar su validez estadística, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, se estableció un criterio de $r > 0,20$ como indicativo de validez y confiabilidad del instrumento, con base en este criterio, quince de las preguntas demostraron ser válidas. Sin embargo, las tres preguntas restantes, aunque obtuvieron un r inferior a 0,20, se mantuvieron en el instrumento debido a su relevancia como indicadores dentro de sus respectivas dimensiones, además de tener validez de constructo a través de la evaluación de juicio expertos. Asimismo, el autor Tejada O. (38) confirmó la confiabilidad del instrumento de forma global en el cual se obtuvo mediante Alfa de Cronbach con un resultado de 0,58 considerado según el autor un valor aceptable al ser mayor a 0,50.

Sin embargo, para la presente investigación con la finalidad de dar mayor fiabilidad al instrumento, se realizó una prueba piloto con 15 adultos mayores del Puesto de Salud I-3 Coata, una población similar a la del estudio. Luego, los resultados fueron sometidos a la prueba estadística Alfa Cronbach, como se muestra a continuación:



Tabla 3

Alfa de Cronbach sobre la percepción del proceso de envejecimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,785	18

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Para la etapa de ejecución se siguió los siguientes pasos:**

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, la carta de presentación dirigida a la jefatura del Puesto de Salud I-2 Soraza, con el objetivo de obtener la autorización para la ejecución del proyecto de tesis.
- Se entregó la carta de presentación a la jefatura del Puesto de Salud 1-2 Soaraza, asimismo, se expuso los objetivos del estudio. Tras obtener el permiso, se coordinó para la obtención del padrón nominal de la población adulta mayor y el cronograma de trabajo para la aplicación de los instrumentos.
- **Aplicación del instrumento.**
 - Se establecieron distintas fechas para el desarrollo de la ejecución: la primera se llevó a cabo durante la reunión mensual de los adultos mayores programada por el responsable de la estrategia Salud del Adulto Mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, seguidamente los días de feria (martes) del Centro Poblado de Soraza, durante estos días los adultos mayores suelen aprovechar en ir al Puesto de Salud, asimismo, durante la jornada de Atención Integral de Salud desarrollada por el Puesto de Salud. Posteriormente, se realizó visita domiciliaria para completar la muestra.



- Se estableció una comunicación cordial con el adulto mayor, explicando en forma breve el propósito de la investigación, dando a conocer la autorización del Puesto de Salud. Posteriormente se obtuvo el consentimiento informado mediante la firma o huella digital del adulto mayor.
- Se procedió a la aplicación del instrumento mediante la entrevista, la cual se realizó en lengua nativa que es el quechua y/o castellano según sea el caso, de tal manera, se logró una mejor comprensión y también se pudo absolver dudas.
- El promedio de tiempo para cada entrevista fue de 25 minutos aproximadamente por cada adulto mayor.
- Una vez concluido la entrevista, se le agradeció al adulto mayor por ser partícipe de la investigación.
- Posteriormente se pasó a codificar la información.
- Se tuvo en cuenta que antes, durante y después de la ejecución se practicaron los principios éticos, como son la autonomía, beneficencia, no maleficencia.
- **Consideraciones Éticas**

La investigación consideró algunos principios que fueron aplicados en el proceso de ejecución del estudio.

Autonomía: Para la recolección de datos se solicitó autorización al jefe del Puesto de Salud I-2 Soraza y el consentimiento informado de cada adulto mayor mediante la firma o huella digital, la cual se llevó previa información en donde, cada participante tuvo el derecho a participar o rechazar la entrevista, se respetó la decisión de otros al denegar su participación.



No maleficencia: El estudio se realizó bajo este principio ya que no perjudicó a ningún adulto mayor, asimismo el estudio no representó un riesgo para los participantes.

Justicia: El trabajo se aplicó en ambos géneros mostrando igualdad y se garantizó un trato justo, la entrevista aplicada fue anónima, donde se mantuvo en reserva la identidad del adulto mayor, por otra parte, no se divulgó la información salvo sea para otros estudios de investigación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el análisis de datos se planteó realizar las acciones que se detallan seguidamente:

- Se construyó una matriz básica de datos, para ello se procedió a transcribir los puntajes del formato físico (papel) hacia una planilla digital (Excel).
- Se realizó la exportación de la data inicial hacia el software estadístico SPSS Ver. 27, generando etiquetas y niveles apropiados.
- Se ejecutó el módulo descriptivo de dicho software para obtener las tablas y los gráficos necesarios.
- Se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman, así poder analizar la asociación.
- Se determinó si la hipótesis planteada fue aceptada, si se obtiene un valor $p < 0.05$ o rechazada si el resultado es ≥ 0.05 .
- Finalmente se interpretó los resultados en términos estadísticos y literales.



- **Distribución de probabilidad no normal**

La investigación empleó la prueba de normalidad para determinar si los datos recopilados del estudio siguen o no una distribución normal, lo que permitió seleccionar adecuadamente la prueba estadística a utilizar en el análisis de datos.

Análisis de normalidad: en la presente investigación se presenta los resultados del estadístico de Kolmogórov-Smirnov (ver anexo 9), ya que la muestra del estudio es mayor a 50. Además, los grados de libertad (Gl) correspondiente al tamaño de muestra estuvo conformada 87 adultos mayores del Puesto de Salud I-2 Soraza.

Para la variable funcionalidad familiar, al tener un valor p mayor que el nivel de significancia ($0.000 \geq 0.05$), se acepta la hipótesis nula (H_0), lo que indica que los datos siguen una distribución normal. Por lo tanto, se concluye que los datos de funcionalidad familiar siguen una distribución normal.

En contraste, para la variable percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor, el valor p es menor que el nivel de significancia ($0.000 < 0.05$), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y a la aceptación de la hipótesis alternativa (H_1), indicando que los datos no siguen una distribución normal.

Basándonos en estos resultados, se concluye que para realizar la prueba de hipótesis de correlación entre la variable funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor, no es conveniente la prueba paramétrica de Pearson, sino la prueba No Paramétrica de Rho de Spearman.

Contratación de hipótesis: Se establecen dos afirmaciones; la Hipótesis nula (H_0), que refleja una suposición que niega la hipótesis planteada, y la Hipótesis alternativa (H_1), que representa la proposición que se está investigando.



Por lo tanto, se plantea de la siguiente forma:

- **Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

- **Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor.

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor.

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor.

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor.

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor.

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor.

- **Nivel de significancia de 0.05.**

Si, $p < 0,05$ se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Si, $p \geq 0,05$ se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0).



El criterio de contrastación de hipótesis: El criterio para contrastar las hipótesis implica el uso de los datos de la tabla y el análisis de los niveles de correlación mediante la correlación Rho de Spearman, dada la distribución no paramétrica de los datos.

En resumen, este enfoque permite determinar si se rechaza o se acepta la hipótesis nula y la hipótesis alternativa en función de la significancia de la correlación obtenida.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 4

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata- 2023.

Funcionalidad familiar	Percepción del proceso de envejecimiento							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disfunción Severa	17	19.54	4	4.60	0	0.00	21	24.14
Disfunción Moderada	31	35.63	11	12.64	0	0.00	42	48.28
Disfunción Leve	5	5.75	13	14.94	0	0.00	18	20.69
Funcional	0	0.00	0	0.00	6	6.90	6	6.90
Total	53	60.92	28	32.18	6	6.90	87	100.00

Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

Rho de Spearman = 0,546 p=0,000

La Tabla muestra la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento, los resultados evidencian que el 35.63% de los adultos mayores con disfunción familiar moderada tienen una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento; mientras tanto, el 6.90% de los adultos mayores con familia funcional poseen una percepción favorable en cuanto a su proceso de envejecimiento. La prueba estadística de correlación obtuvo un Rho de Spearman 0,546 denotando una correlación positiva considerable y significativa por alcanzar un valor de 0,000 menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna.

Tabla 5

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física								
Funcionalidad familiar	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disfunción severa	15	17.24	6	6.90	0	0.00	21	24.14
Disfunción moderada	27	31.03	15	17.24	0	0.00	42	48.28
Disfunción leve	5	5.75	13	14.94	0	0.00	18	20.69
Funcional	0	0.00	1	1.15	5	5.75	6	6.90
Total	47	54.02	35	40.23	5	5.75	87	100.00

Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

$$\text{Rho de Spearman} = 0,483 \quad p=0,000$$

La Tabla muestra la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física. Se observa que la frecuencia más relevante se halla en disfunción familiar moderada con 31,03% y percepción desfavorable del proceso de envejecimiento en la dimensión física. Por otro lado, el 5,75% de los adultos mayores pertenecientes a una familia funcional presenta una percepción favorable del proceso de envejecimiento para la dimensión física. La prueba estadística de correlación obtuvo un Rho de Spearman 0, 483 denotando una correlación positiva media y significativa por alcanzar un valor de 0,000 menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna.

Tabla 6

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica								
Funcionalidad familiar	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disfunción severa	16	18.39	5	5.75	0	0.00	21	24.14
Disfunción moderada	30	34.48	12	13.79	0	0.00	42	48.28
Disfunción leve	6	6.90	12	13.79	0	0.00	18	20.69
Funcional	0	0.00	2	2.30	4	4.60	6	6.90
Total	52	59.77	31	35.63	4	4.60	87	100.00

Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

$$\text{Rho de Spearman} = 0,542 \quad P=0,000$$

La Tabla muestra la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica. Los resultados demuestran que 34.48% de los adultos mayores presenta disfunción familiar moderada y percepción desfavorable del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica. Por el contrario, el 4,60% de los adultos mayores con familia funcional tiene una percepción favorable en cuanto a su proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica. La prueba estadística de correlación obtuvo un Rho de Spearman 0,542 denotando una correlación positiva considerable y significativa por alcanzar un valor de 0,000 menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 7

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.

Funcionalidad familiar	Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disfunción Severa	14	16.09	7	8.05	0	0.00	21	24.14
Disfunción Moderada	29	33.33	13	14.94	0	0.00	42	48.28
Disfunción Leve	4	4.60	14	16.09	0	0.00	18	20.69
Funcional	0	0.00	1	1.15	5	5.75	6	6.90
Total	47	54.02	35	40.23	5	5.75	87	100.00

Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

$$\text{Rho de Spearman} = 0,536 \quad p=0,000$$

La Tabla muestra la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social. Los resultados muestran que el 33,33% de los adultos mayores con disfunción familiar moderada tiene una percepción desfavorable respecto a su proceso de envejecimiento en la dimensión social; asimismo evidenciamos que el 5.75% de los adultos mayores con familia funcional presenta una percepción favorable en cuanto al proceso de envejecimiento en la dimensión social. La prueba estadística de correlación obtuvo un Rho de Spearman 0,536 denotando una correlación positiva considerable y significativa por alcanzar un valor de 0,000 menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna.



4.2. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, se confirma que existe relación significativa entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor. Además, que la correlación es positiva considerable. Lo que significa que a medida que aumenta la funcionalidad familiar la percepción del proceso de envejecimiento es favorable.

Desde la perspectiva sociológica y psicoemocional, la familia constituye la base fundamental de la sociedad, ejerciendo una influencia de forma determinante no solo en los primeros años vida de la persona sino también se prolonga a lo largo de todas las etapas de vida como la vejez y muerte (50). Asimismo, según Cardona et al. (21) se precisa que, la familia desempeña un rol importante, no sólo como regenerador de la enfermedad, sino también en los procesos de rehabilitación y acompañamiento y dependiendo si la familia es funcional o disfuncional (67). Por ello, dentro de los factores más relevantes que favorecen un envejecimiento activo está la alta participación social que incluye a la “red social” más cercana, es decir, la familia (68).

De acuerdo a Mego (53) una familia funcional es determinante para un envejecimiento activo y saludable en el adulto mayor. Además, para Ortega et al. (11) la familia ejerce una influencia importante en la salud del adulto mayor, por lo tanto mantener un buen funcionamiento familiar es un aspecto esencial para garantizar el bienestar de este grupo poblacional. Desde una perspectiva integral, las condiciones y dinámicas de una familia funcional conforman una red sólida que proporciona al adulto mayor no solo el apoyo afectivo y social, sino también el apoyo informacional e instrumental para promover un envejecimiento saludable (52). Sin embargo, cuando se carece de un ambiente familiar funcional, las manifestaciones serían evidentes. Por lo



mencionado anteriormente, autores como Delfín et al. (22) resaltan la importancia de conocer el tipo de funcionamiento que caracteriza a la dinámica familiar, ya que ésta influye en todos los integrantes de la familia, incluido el adulto mayor.

Los hallazgos de la presente investigación concuerdan de manera similar con Aguirre (14) quien, en su estudio concluyó que existe relación entre el ambiente familiar y la percepción de envejecimiento en adultos mayores. De igual manera, en la investigación realizada por Castro (13) quien halló que existe una relación significativa y lineal entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar. Sumando a ello, Viteri et al. (10) en su estudio revelan que, a medida que aumenta la edad, también se incrementa la disfuncionalidad familiar, lo que genera un entorno desfavorable para el envejecimiento sano de los adultos mayores.

Mientras que Manrique y Escobar (62) encontraron que la gran mayoría de adultos mayores provenían de familias funcionales; Pahuara (62), Acuña (61) evidenciaron buena funcionalidad familiar. Por otra parte, Apaza y Galindo (15) encontraron disfunción familiar severa en los adultos mayores.

De forma similar al estudio, Cachi (63) encontró una percepción desfavorable del envejecimiento. Sin embargo, Gutierrez (64), Méndez (33) hallaron una percepción medianamente favorable sobre el proceso de envejecimiento, lo cual difiere de forma importante con los hallazgos del presente estudio, donde hallamos que la mayoría posee una percepción desfavorable en cuanto al proceso de envejecimiento, por lo que se infiere que estos resultados podrían atribuirse a las condiciones sociodemográficas y sociales del entorno familiar ya sea urbanos o rurales que favorecen o desfavorecen esta percepción. Es decir, los adultos mayores que viven en áreas urbanas suelen experimentar buena funcionalidad familiar en comparación con aquellos que residen en zonas rurales donde



se evidencia que la familia muestra comportamientos que afectan su comunicación, su capacidad de brindar ayuda y apoyo hacia los adultos mayores pudiendo repercutir negativamente en el bienestar físico y psicosocial dificultando la adaptación a los cambios propios del envejecer generando una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento lo cual refuerza una visión negativa de la etapa adulto mayor. Por lo que resalta la importancia de desarrollar programas de educación familiar sobre el proceso de envejecimiento, los cambios que involucra y el papel fundamental del entorno familiar funcional, la necesidad de reforzar roles y responsabilidades de la familia en el cuidado del adulto mayor a nivel físico y psicosocial, así como la necesidad de realizar intervenciones que promuevan dinámicas familiares funcionales a efecto de promover un envejecimiento digno, activo y favorable en las personas mayores.

Con relación al primer objetivo específico se confirma que existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor. Asimismo, la correlación es positiva media, lo que significa que a medida que aumenta la funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física es favorable.

Sin embargo, datos contrarios se presentaron en el estudio de Troncoso (60) quien no encontró relación entre la funcionalidad familiar y la salud física, aunque identificó que las familias funcionales tienden a presentar una mejor salud física, dicha diferencia podría atribuirse a aspectos metodológicos como el uso de instrumento diferente al presente estudio para medir la dimensión física y aplicado a una muestra con diferente contexto sociodemográfico, económico y social lo que a su vez influiría en los resultados. El proceso de envejecimiento afecta la capacidad visual, auditiva, la apariencia física y las habilidades psicomotoras representando un riesgo para el adulto mayor por lo que se sugiere que el apoyo proveniente del entorno familiar funcional podría desempeñar un



papel esencial en el bienestar físico de los miembros mayores, lo que a su vez favorece una percepción positiva y optimista del envejecimiento en su dimensión física.

Esto se refuerza por García et al. (23) quienes señalan que las familias con un adecuado funcionamiento familiar tienen más probabilidad de mantener a sus miembros adultos mayores con salud física y vejez exitosa, lo cual respalda que una buena funcionalidad favorece la adaptación a este proceso y reduce percepciones desfavorables.

Continuando con el segundo objetivo específico se confirma que existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor. Asimismo, la correlación es positiva considerable, lo que significa que a medida que aumenta la funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica es favorable.

Al respecto, estudios previos corroboran nuestro hallazgo, así el estudio reportado por Troncoso (60) encontró relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicológica en personas mayores. Además, Cargua (69) y Gaibor en su investigación revelaron una correlación positiva leve entre funcionalidad familiar y bienestar psicológico, es decir, a medida que aumenta la puntuación de funcionalidad familiar, también se incrementa el bienestar psicológico. En tal sentido, analizando estos resultados destaca la importancia de considerar la dinámica familiar en las estrategias de intervención para promover el bienestar psicológico de las personas mayores.

Durante la etapa del adulto mayor la familia se considerada como la principal red de apoyo directo, también llamada red primaria, se ha observado que los miembros mayores que no cuentan con este soporte familiar presentan tasas elevadas de mortalidad, mayor riesgo de alteraciones cognitivas y una mayor incidencia de depresión, evidenciando la importancia del entorno familiar en este contexto poblacional (5).



Respecto al tercer objetivo específico se confirma que existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor. Asimismo, la correlación es positiva considerable, lo que significa que a medida que aumenta la funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social es favorable.

Estos resultados guardar similitud con el estudio de Troncoso (60) quien determino que existe relación entre la funcionalidad familiar y las relaciones interpersonales.

Al respecto, Curcio et al. (70) señalan que las personas mayores que tienen altos niveles de funcionalidad en todas las áreas y están socialmente comprometidos, presentan una mejor percepción de su envejecimiento. Además, las redes sociales de apoyo se convierten en importantes condicionantes que influyen en el estado de salud en la etapa del adulto mayor (71). En tal sentido, analizando los resultados confirmamos que a medida que las personas envejecen, la funcionalidad familiar desempeña un papel crucial en el mantenimiento de una red de apoyo social que influye en la salud física y psicológica en el adulto mayor, lo que a su vez promueve un envejecimiento más saludable. Por lo que se resalta la importancia de las redes de apoyo social sólidas desde la familia con el fin de contribuir al bienestar físico y psicosocial de las personas mayores.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En relación con el objetivo principal se determinó que existe relación positiva considerable y significativa entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del puesto de salud I-2. Lo que significa que a medida que aumenta la funcionalidad familiar la percepción del proceso de envejecimiento es favorable.
- SEGUNDA:** Con respecto al primer objetivo específico, se identificó que existe relación positiva media y significativa entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física, lo que significa que a medida que aumenta la funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física es favorable.
- TERCERA:** En cuanto al segundo objetivo específico, se identificó que existe relación positiva considerable y significativa entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica. Esto indica que, a medida que aumenta la funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica es favorable.
- CUARTA:** En relación con el tercer objetivo específico, se identificó que existe relación positiva considerable y significativa entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social. Esto sugiere que, a medida que aumenta la funcionalidad familiar, la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social es favorable.



VI. RECOMENDACIONES

AL EQUIPO DE SALUD RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD I-2 SORAZA, COATA.

- Reconocer a la familia y su funcionalidad como un factor estratégico de promoción de la salud para promover un envejecimiento favorable en los adultos mayores del Puesto de Salud I-2 Soraza.
- Brindar capacitación a la familia sobre el proceso de envejecimiento y sus diversos cambios en las dimensiones del adulto mayor y el papel crucial del entorno familiar funcional para fomentar un envejecimiento favorable y saludable.
- Realizar atención integral de forma regular para detectar y tratar oportunamente las limitaciones físicas como psicológicas involucrando la participación de la familia.
- Crear espacios donde los adultos mayores puedan interactuar con otros de su grupo etario y sus familias, promoviendo relaciones sociales saludables y solidarias.
- Desarrollar programas de educación familiar para reforzar roles y responsabilidades de la familia en el cuidado del adulto mayor tanto a nivel físico y psicosocial con el fin de promover un envejecimiento digno, activo y favorable.
- Identificar y abordar las necesidades de las familias disfuncionales con el objetivo de diseñar intervenciones específicas que mejoren y fortalezcan la dinámica



familiar de modo que se fomente un entorno propicio para el envejecimiento saludable en los miembros mayores.

A LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA:

- Se recomienda realizar investigaciones relacionadas con la funcionalidad familiar y el proceso de envejecimiento, considerando estudios de intervención que mejoren de manera integral la percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores.
- Se sugiere realizar investigaciones que incluyan otros factores que influyan en la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería Gerontologica: Conceptos para la práctica [Internet]. Anzola E, editor. Washington; 1993. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria_gerontologica_conceptos_para_la_practica.pdf?sequence=1
4. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable: Datos y Visualizaciones [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable-datos-visualizaciones>
5. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, Castro- García RI, Rivera-Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. Rev Enfermería Neurológica. 2019;17(2):33-41.
6. Placeres F, León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. Rev Médica Electron [Internet]. 2011 [citado 10 de abril de 2024];33(4):472-83. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
7. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L, Ibararán P, et al. Envejecer en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons>
8. Gao F, Zhou L, Gao Y, Zhang Y, Zou A, Zhang X. Effects of physical and mental health factors and family function on the self-perception of aging in the elderly of Chinese community. Brain Behav [Internet]. 2022;12(9):1-10. Disponible en:



[//doi.org/10.1002/brb3.2528](https://doi.org/10.1002/brb3.2528)

9. Techera M, Muñoz L, Ferreira A. Percepciones sobre envejecimiento satisfactorio desde la vivencia de las personas mayores que viven en comunidad. Gerokomos [Internet]. 2021;31(1):8-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-8.pdf>
10. Viteri E, Velis LM, Terranova AE, Márquez KJ. Funcionalidad familiar y adultos mayores: Una mirada desde la intervención comunitaria. Universidad, Cienc y Tecnol [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2024];4:97-105. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/13>
11. Ortega M, Villeda J, López B, Hernández J, Castañeda A, Cano A. Salud percibida del adulto mayor y su asociación con la funcionalidad familiar. Rev Psicol la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de abril de 2024];11(1):121-8. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1729/1855>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. 2024 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-oct-nov-dic23.pdf>
13. Castro D. Envejecimiento activo y funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricos del Distrito de Santa María, 2019 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez; 2020 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4581>
14. Aguirre M. Ambiente familiar y percepción de envejecimiento del adulto mayor en el Distrito Rosario de Yauca - Ica, 2016 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6321>
15. Apaza JJ, Galindo JM. Depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de covid-19, Micro Red Capachica-Puno 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 4 de abril de 2024]. Disponible en:



<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19284>

16. Chiqui A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el Modelo de Calixta Roy, Chucuito-Puno 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N° 859 [Internet]. 2004 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/253013-859-2004-minsa>
18. Ocampo JM, Valencia AL, Gonzales F. Envejecimiento y familia. Asoc Colomb Gerontol y Geriatria [Internet]. 2009;23(2):1259-74. Disponible en: https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_09/23-2-articulo2.pdf
19. Valladares AM. La familia. Una mirada desde la Psicología. MediSur [Internet]. 2008 [citado 1 de julio de 2023];6(1):4-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
20. Pinargote GL, Alcivar SA. La familia en el cuidado de los adultos mayores. Rev Cognosis [Internet]. 2020 [citado 1 de julio de 2023];5:179-90. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2324/2887>
21. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Aspectos subjetivos del envejecimiento: redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín. Investig y Educ en Enfermería. 2003;21(2):80-91.
22. Delfín C, Cano R, Peña EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev Cienc Soc [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023];26(2):43-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
23. García G, Landeros E, Arrijoja G, Pérez AM. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2007 [citado 1 de diciembre de 2023];15(1):21-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim->



2007/eim071d.pdf

24. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 15 de julio de 2023];5(9). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/956>
25. Zaldívar D. Funcionamiento familiar saludable [Internet]. 2004 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf
26. Carreras A. Apuntes. Roles, reglas y mitos familiares. 2016. p. 15.
27. Messina CD, Pozo L. ¿A qué nos referimos al hablar de familias disfuncionales? Rev Divulg Cris y Retos en la Fam y Pareja [Internet]. 2022;4(1):52-7. Disponible en: <https://www.gipps.org/revistaredes/recomendaciones/a-que-nos-referimos-al-hablar-de-familias-disfuncionales/>
28. Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar : Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Medica La Paz [Internet]. 2014;20(1):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
29. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev la Fac Med [Internet]. 2004 [citado 29 de agosto de 2023];47(1):24-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
30. Barros C, Muñoz M. Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor. Acta Académica [Internet]. 2001;495-8. Disponible en: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/71.pdf>
31. Arias CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes pedagógicos [Internet]. 2006 [citado 5 de abril de 2024];8(1):9-22. Disponible en: <https://horizontespedagogicos.iber.edu.co/article/view/08101/549>
32. Freré JS, Véliz JP, Sarco EM, Campoverde KJ. La percepción, la cognición y la interactividad. Recimundo [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2024];6(2):151-



9. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1555>
33. Mendéz DA. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor, Lima-Perú, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/47bc333a-d515-470d-bc92-102067dd24b5>
34. Palacio L, Ríos A, Payares S, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, et al. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2010 [citado 24 de septiembre de 2023];26(2):250-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>
35. Penny E, Melgar F. Geriatria y gerontologia para el médico internista. 1ra ed. La Hoguera, editor. Bolivia; 2012.
36. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Manual del residente en geriatría. Ene Life Publicidad S.A. y Editores, editor. Madrid; 2011.
37. Aniorte N. El proceso del envejecimiento. Medwave [Internet]. 2003 [citado 28 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/2001-2011/2753.html>
38. Tejada OJ. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacion Rodulfo Vda. de Canevero 2006 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007 [citado 29 de julio de 2023]. Disponible en: [//cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/543](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/543)
39. Marín J. Envejecimiento. Salud Publica Educ Salud [Internet]. 2003 [citado 29 de agosto de 2023];3(1):28-33. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
40. Corujo E, Pérez D. Capitulo 3: Cambios mas relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, editor. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2006. p. 47-58.
41. Ocampo JM, Arcila A. Sexualidad y envejecimiento femenino. Rev la Asoc Colomb Gerontol y Geriatria [Internet]. 2006 [citado 20 de marzo de



- 2024];20(2):906-16. Disponible en: https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2-articulo1.pdf
42. Tavera MA. Sexualidad en el adulto mayor: una perspectiva desde la medicina familiar. Arch en Med Fam [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024];25(1):51-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf231j.pdf>
43. Mulligan T. Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. Colomb Med [Internet]. 1998 [citado 22 de marzo de 2024];29:148-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28329408.pdf>
44. Gonzáles CE, Guerrero RF, Maia C, Galindo JA. Influencias del mundo y el cuerpo en la sexualidad del adulto mayor. Enferm Glob [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2024];23(1):404-16. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.571201%0D>
45. Uz Herrera ME. El envejecimiento. Bioética [Internet]. 2009;4-8. Disponible en: <http://cbioetica.org/revista/92/920408.pdf>
46. López JF. El proceso de envejecimiento, especialmente en las personas mayores, dinamizado por valores asociados al encuentro intergeneracional. Rev Subjetividades [Internet]. 2011 [citado 28 de marzo de 2024];11(1):13-38. Disponible en: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/4975/3983>
47. Ardila A. Neuropsicología del envejecimiento normal. Rev Neuropsicol Neuropsiquiatría y Neurociencias [Internet]. 2012 [citado 29 de marzo de 2024];12(1):1-20. Disponible en: <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/309/253>
48. Gónzales M, Piza N, Sánchez P del P. La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. Conrado [Internet]. 2020 [citado 29 de marzo de 2024];16(72):109-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-109.pdf>
49. Ribera JM. Envejecimiento [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>



50. Hernández VK, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];25(95):530-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
51. Imbert LM. El entorno familiar del adulto mayor. Realidad versus legislación. Argumenta J Law [Internet]. 2013 [citado 18 de septiembre de 2024];14(14):332-50. Disponible en: <https://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/599>
52. Viteri E, Terranova AE, Velis LM. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Rev la Sallista Investig [Internet]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2024];15(2):300-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/695/69559233024/html/>
53. Mego M. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro médico castilla - essalud – piura 2023 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 4 de abril de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/12591/Mego_Tar_rillo_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Defensoría del Pueblo. Adulto mayor [Internet]. [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
55. González J. Teorías de Envejecimiento. Trib del Investig [Internet]. 2010 [citado 25 de agosto de 2023];11(1-2):<https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2>. Disponible en: <http://www.tribunadelinvestigador.com>
56. Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. La Familia y Salud [Internet]. 2003 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
57. Paz S. Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EBG 1. Rev la Fac Med [Internet]. 2007 [citado 27 de agosto de 2023];8(1):27-32. Disponible en: https://www.fm.unt.edu.ar/Dependencias/revistafacultad/vol_8_n_1_2007/cap5.



pdf

58. Clínica Universidad de Navarra. Percepción [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/percepcion#:~:text=f.,a través de los sentidos>.
59. Manrique Y, Escobar K. Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena-Colombia. Divers Perspect en Psicol [Internet]. 2022 [citado 29 de agosto de 2023];18(2). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/8202>
60. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Med [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2023];18(1):23-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
61. Acuña I, Barrios Y, Martínez N, Taborda E, Vargas G. Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de cartagena [Internet]. Universidad de Cartagena; 2015 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2642>
62. Pahuara ML. Percepcion de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado De Lima-2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3272>
63. Cachi L. Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento, la Tulumuna Cajamarca-2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3371/CACHI SOLANO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
64. Gutierrez LE. Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores que acuden a la parroquia Cristo el Salvador Villa el Salvador noviembre 2018 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 27 de agosto de



- 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/1e19ed0d-65ec-4c9b-9a24-7fe450e69ad3>
65. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 2.a ed. FEDUPEL, editor. Venezuela; 2006.
66. Ipaguirre NE, Rosario F, Oblea MO. Análisis factorial confirmatorio e invarianza factorial de la escala APGAR – familiar en adultos mayores limeños. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2022;25(2):73-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v25n2/1560-909X-rip-25-02-73.pdf>
67. Arias L, Herrera J. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Colomb Med [Internet]. 1994 [citado 18 de diciembre de 2024];25(1):26-8. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1776>
68. Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia. Informe TFW 2013-2: El papel de la familia en el envejecimiento activo [Internet]. Madrid; 2013 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
69. Anahís CN, Gaibor IÁ. Funcionalidad familiar y bienestar psicológico en adultos. Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 4 de mayo de 2024];4(2):2314-25. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/759>
70. Curcio C, Pineda A, Rojas A, Muñoz S, Gomez F. Envejecer Bien: Un estudio sobre el envejecimiento exitoso y sus determinantes. Rev Médica Sanitas [Internet]. 2017 [citado 10 de abril de 2024];20(4):190-204. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/290/216>
71. Fusté M, Pérez M, Paz LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Rev Noved en Población [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2024];14(27):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012



ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA	
<p>Problema general: ¿Existe relación entre funcionalidad familiar en la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.</p>	<p>Variable 1: Funcionalidad familiar</p>	<p>Adaptabilidad</p>	<p>Ayuda que recibe de su familia</p>	<p>Tipo: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 113 adultos mayores</p> <p>Muestra: 87 adultos mayores</p>	
				<p>Participación</p>	<p>Participación de la familia</p>		
				<p>Gradiente de recursos</p>	<p>Apoyo recibido por su familia</p>		
				<p>Afectividad</p>	<p>Afecto recibido por su familia</p>		
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.</p>	<p>Hipótesis específicas: -Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023. -Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del</p>	<p>Variable 2: Percepción del proceso de envejecimiento.</p>	<p>Física</p>	<p>Cambio en el aspecto. Capacidad visual. Capacidad auditiva. Fuerza muscular. Sexualidad.</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR). Escala de percepción del adulto mayor con respecto a su proceso de envejecimiento,</p>	
				<p>Psicológica</p>	<p>Memoria. Aprendizaje. Autosuficiencia. Sentimiento de carga e inutilidad.</p>		
				<p>Social</p>	<p>Integración familiar. Interacción social. Nostalgia del pasado. Desempeño laboral.</p>		



<p>proceso del envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023? ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso del envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023?</p>	<p>-Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la percepción del proceso del envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.. -Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la percepción del proceso del envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023..</p>	<p>proceso del envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023. -Existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso del envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.</p>			
--	---	--	--	--	--



ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Habiendo recibido explicación de forma clara y sencilla sobre el propósito de la investigación “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD I-2 SORAZA, COATA – 2023” que efectuará la tesista de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Por medio de este documento acepto ser entrevistado (a) voluntariamente para dicha investigación teniendo conocimiento que los datos brindados serán utilizados solamente con fines de investigación, además que serán confidenciales y no divulgados si no brindo mi autorización y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que firmo el presente documento en la línea de abajo.

Soraza,de.....del 2023.

Firma/ huella del participante



ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD I-2 SORAZA, COATA- 2023

INSTRUCCIONES: Buenos días señor (a) estoy realizando una investigación cuyo objetivo es “determinar si existe relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023”. Para lo cual le pido que escuche atentamente cada pregunta y responda con absoluta sinceridad mientras la investigadora registra sus respuestas, marcando con una “X” la opción que se adapte a su respuesta. Agradezco su gentil participación.



ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR)

SEXO: M () F () **EDAD:** _____

CONVIVENCIA FAMILIAR: Pareja () Con sus hijos () Con sus nietos ()

Con familiares () Otros ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin estudios () Primaria () Secundaria ()

FUNCIÓN	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios en la casa c) el dinero					

Fuente: Smilkstein, Washington D.C., Estados Unidos, 1978.

Tomado del estudio: Apaza J y Galindo J. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú, 2022 (15).



ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

ENUNCIADO	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. Le afecta la aparición de canas, arrugas o manchas.	1	2	3
2. Le afecta no poder ver como antes.	1	2	3
3. Considera que escucha bien para la edad que tiene.	3	2	1
4. Sufre porque ya no tiene las mismas fuerzas que antes.	1	2	3
5. A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja.	3	2	1
6. Se siente fastidiado por no poder caminar rápido.	1	2	3
7. Considera que tiene buena memoria para su edad.	3	2	1
8. Considera que a su edad aún puede aprender.	3	2	1
9. Siente que puede pasear sólo sin que lo ayuden.	3	2	1
10. Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.	3	2	1
11. Aún puede valerse por sí mismo.	3	2	1
12. Piensa que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad.	1	2	3
13. Cree que el envejecer le aleja de su familia.	1	2	3
14. Le gusta participar en eventos sociales que organiza la institución u otras instituciones.	3	2	1
15. Considera que la amistad es sólo para la juventud.	1	2	3
16. Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud.	3	2	1
17. Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo.	1	2	3
18. Considera que su edad es impedimento para trabajar.	1	2	3

Fuente: Tejada J. Lima, Perú, 2007 (38).

ANEXO 4. Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento sobre la escala funcionalidad familiar (apgar)

La confiabilidad del instrumento sobre funcionalidad familiar (apgar) en el adulto mayor se calculó mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 15 adultos mayores, cuyo valor oscila entre 0 y 1 con la siguiente interpretación:

Rango	Confiabilidad
0,81-1	Muy alta
0,61-0.80	Alta
0,41-0,60	Media
0,21-0,40	Baja
0-0,20	Muy baja

Fuente: Capella y Martins (2006).

N° de ítems	Muestras	Alfa de Cronbach
5	15	0.867

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente Alfa de Cronbach es igual a 0.867 que se interpreta como una muy alta confiabilidad del instrumento sobre funcionalidad familiar en el adulto mayor.

N° de ítems	Alfa de Cronbach
ítem1	0.810
Ítem2	0.843
Ítem3	0.857
Ítem4	0.865
Ítem5	0.814

Fuente: Elaboración propia

Los 5 ítems tienen una confiabilidad mayor a 0.80 siendo considerados los 5 ítems con muy alta confiabilidad para su aplicación en el adulto mayor.



Confiabilidad del instrumento sobre percepción del proceso de envejecimiento

La confiabilidad del instrumento sobre percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor se calculó mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 15 adultos mayores, cuyo valor oscila entre 0 y 1 con la siguiente interpretación:

Rango	Confiabilidad
0,81-1	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	Media
0,21-0,40	Baja
0-0,20	Muy baja

Fuente: Capella y Martins (2006).

N° de ítems	Muestras	Alfa de Cronbach
18	15	0.785

Fuente: Elaboración propia



El coeficiente Alfa de Cronbach es igual a 0.785 que se interpreta como una alta confiabilidad del instrumento sobre percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor.

N° de ítems	Alfa de Cronbach
ítem1	0.733
Ítem2	0.747
Ítem3	0.806
Ítem4	0.753
Ítem5	0.786
Ítem6	0.766
Ítem7	0.749
Ítem8	0.794
Ítem9	0.785
Ítem10	0.756
Ítem11	0.767
Ítem12	0.798
Ítem13	0.741
Ítem14	0.761
Ítem15	0.753
Ítem16	0.806
Ítem17	0.801
Ítem18	0.805

Fuente: Elaboración propia

Los 18 ítems tienen una confiabilidad mayor a 0.70 siendo considerados los 18 ítems con alta confiabilidad para su aplicación en el adulto mayor.



ANEXO 5. Carta de presentación



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 09 de noviembre de 2023

CARTA N° 178-2023-O-FE-UNA-PUNO

Señora

Dra. CARMEN QUISPE CASTILLO

Jefa del Puesto de Salud I-2 SORAZA

Costa.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. YUDITH AQUINO MAMANI, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos y posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
Srta. YUDITH AQUINO MAMANI	"Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del puesto de salud I-2 Soraza, Costa - 2023".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,


Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo.
RPV/crlc.



ANEXO 6. Carta de presentación aceptada por la jefatura del Puesto de Salud I-2

Soraza



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 09 de noviembre de 2023

CARTA Nº 178-2023-D-FE-UNA-PUNO

Señora

Dra. CARMEN QUISPE CASTILLO

Jefa del Puesto de Salud I-2 SORAZA

Carta.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. YUDITH AQUINO MAMANI, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos y posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
Srta. YUDITH AQUINO MAMANI	"Funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del puesto de salud I-2 Soraza, Coata - 2023".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

C.c. Archivo.
RPV/crta.



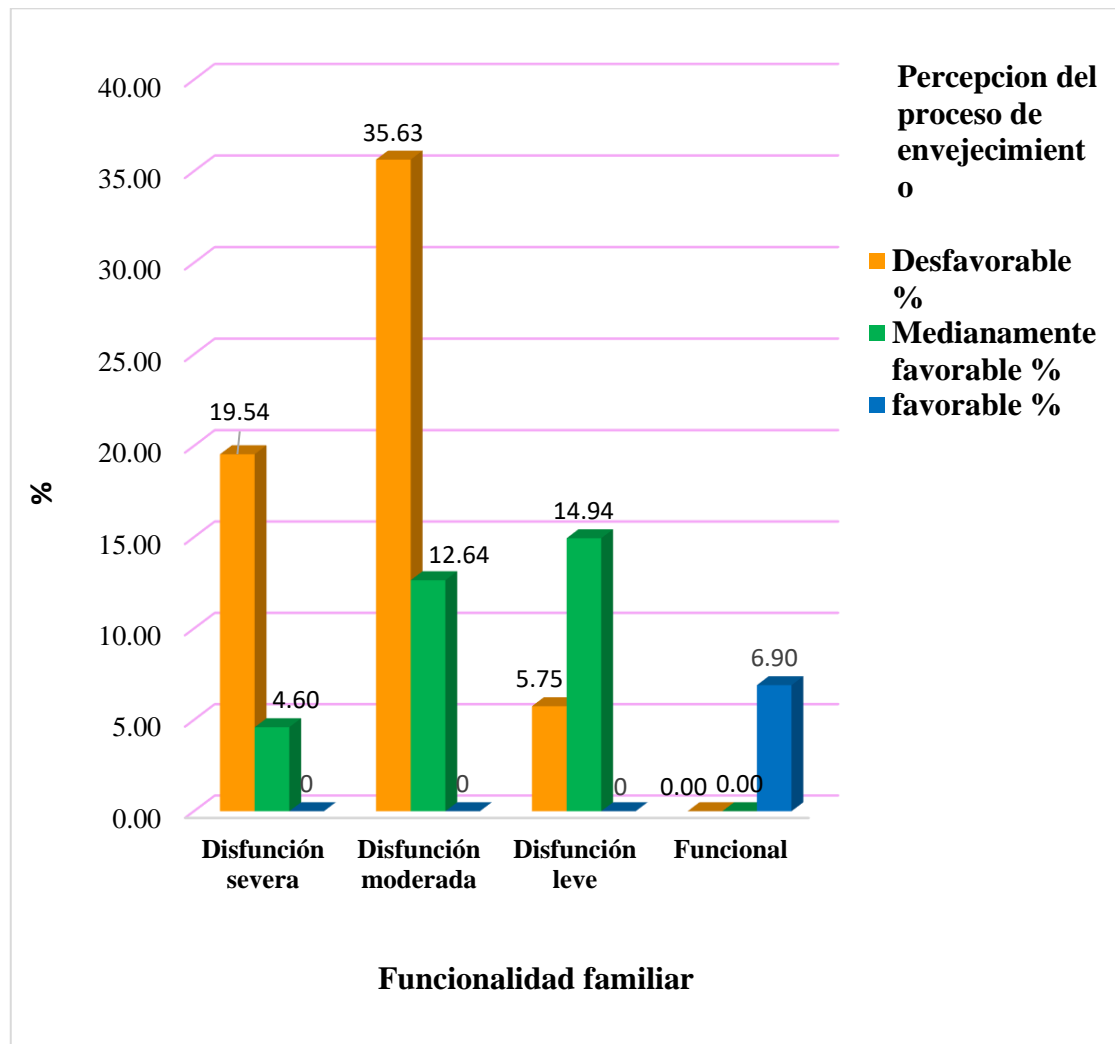
Carmen Quispe Co...
MEDICA CIRUJANA
CMP: 101368

Recibido 14/11/2023

ANEXO 7. Gráficos de los resultados

Figura 2

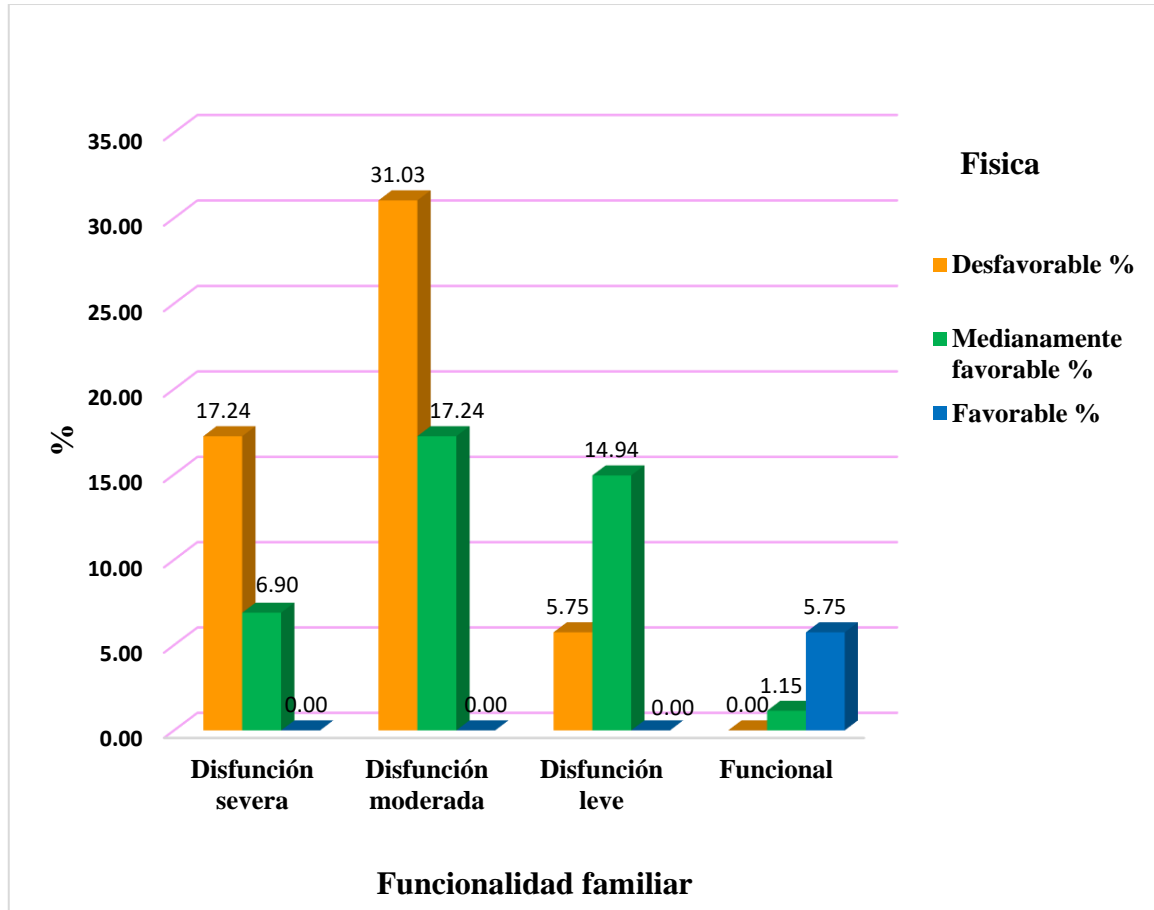
Funcionalidad familiar y Percepción del proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Puesto de salud I-2 Soraza, Coata-2023.



Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

Figura 3

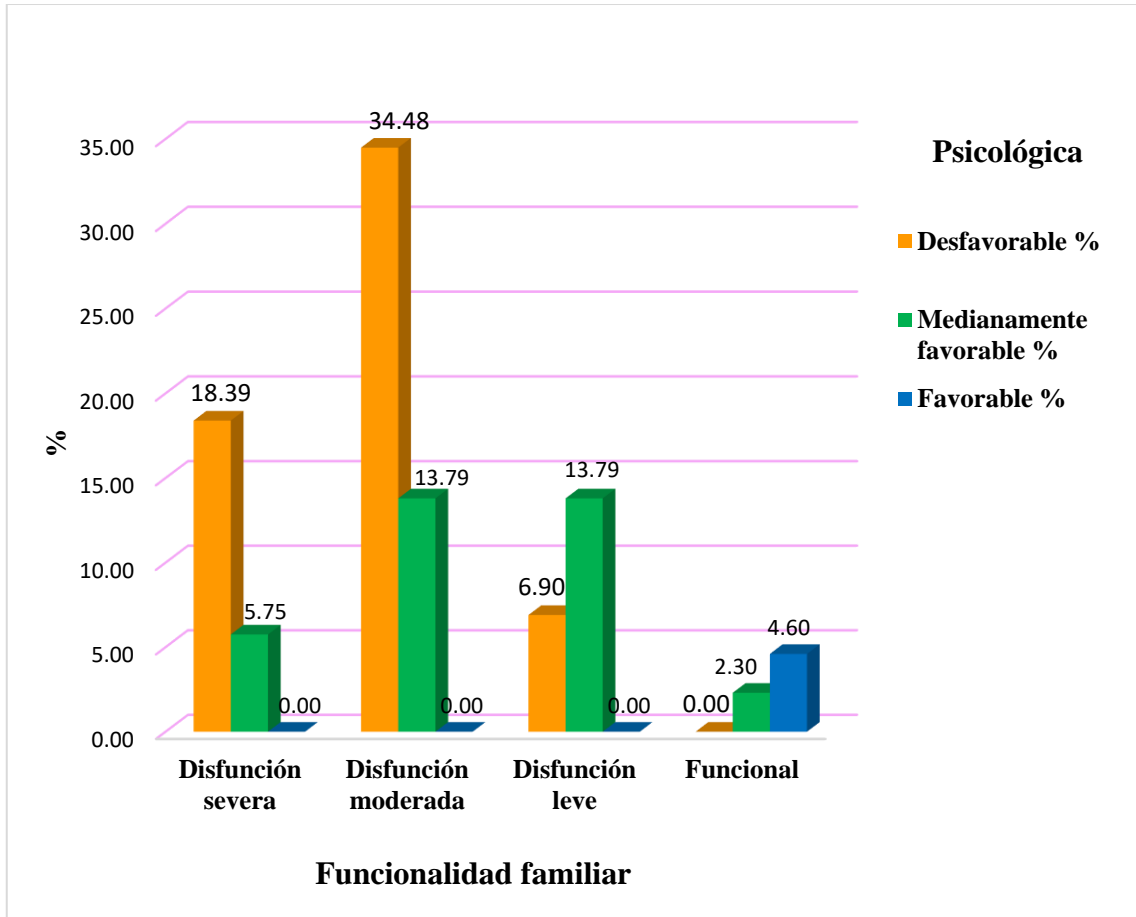
Funcionalidad familiar y Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.



Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

Figura 4

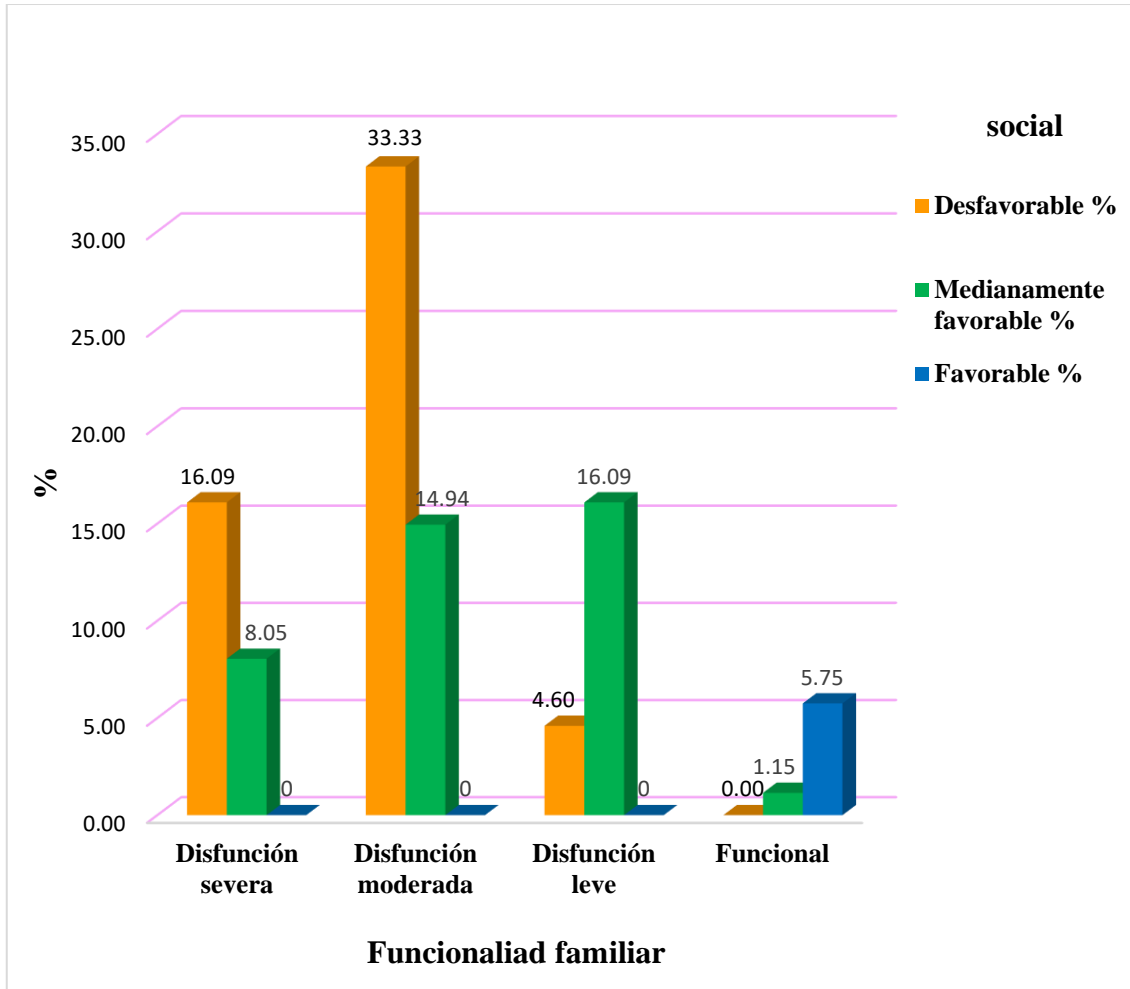
Funcionalidad familiar y Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.



Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.

Figura 5

Funcionalidad familiar y Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en el adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata-2023.



Fuente: Escalas de funcionamiento familiar y percepción del envejecimiento aplicado al adulto mayor del P.S. I-2 Soraza.



ANEXO 8. Escala de valoración de Rho Spearman

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández Sampieri y Fernández Collado, 1998.

ANEXO 9. Prueba de Kolmogorov-Smirnov de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad familiar	0.193	87	0.000
Percepción del proceso del envejecimiento	0.184	87	0.000
Física	0.268	87	0.000
Psicológica	0.187	87	0.000
Social	0.203	87	0.000

Fuente. Estimado en el programa IBM SPSS. Esta tabla muestra los resultados de la prueba de normalidad a un nivel de confianza del 95%.

ANEXO 10. Tabla de contraste de hipótesis

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento

			Funcionalidad familiar	Percepción del proceso de envejecimiento
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1.000	,546**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	87	87
	Percepción del proceso de envejecimiento	Coefficiente de correlación	,546**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	87	87

Fuente. Estimado en el programa IBM SPSS

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física.

			Funcionalidad familiar	Física
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1.000	,483**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	87	87
	Física	Coefficiente de correlación	,483**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	87	87

Fuente. Estimado en el programa IBM SPSS

Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica.

			Funcionalidad familiar	Psicológica
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1.000	,542**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	87	87
	Psicológica	Coefficiente de correlación	,542**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	87	87

Fuente. Estimado en el programa IBM SPSS



Relación entre funcionalidad familiar y percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social

			Funcionalidad familiar	Social
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1.000	,536**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	87	87
	Social	Coeficiente de correlación	,536**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	87	87

Fuente. Estimado en el programa IBM SPSS



ANEXO 11. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud I-2 Soraza.

		N°	%
Sexo	Masculino	35	59,8%
	Femenino	52	40,2%
	Total	87	100,0 %
Edad	60 a 69 años	34	38,9%
	70 a 79 años	36	42,3%
	80 a 89 años	15	17,1%
	90 años a más	1	1,1%
	Total	87	100,0%
Convivencia familiar	Pareja	28	32,2%
	Con sus hijos	11	12,6%
	Con sus nietos	1	1,1%
	Con familiares	15	17,2%
	Otros (solos)	32	36,8%
	Total	87	100,0%
Grado de Instrucción	Sin estudios	38	43,7%
	Primaria	45	51,7%
	Secundaria	4	4,6%

Fuente: Adultos mayores del P.S. I-2 Soraza.

ANEXO 12. Evidencias fotográficas



FOTO 1: Investigadora aplicando la escala de funcionamiento familiar (APGAR) y la Escala de percepción del adulto mayor con respecto a su proceso de envejecimiento (prueba piloto)



FOTO 2: Investigadora realizando entrevista a una adulta mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza mediante la visita domiciliaria.



FOTO 3: Investigadora realizando entrevista a una adulta mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza mediante la visita domiciliaria.



FOTO 4: Investigadora realizando entrevista a una adulta mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza durante el día de feria (martes).



FOTO 5: Investigadora realizando entrevista a un adulto mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza mediante la visita domiciliaria.



FOTO 6: Investigadora realizando entrevista a una adulta mayor del Puesto de Salud I-2 Soraza durante el día de feria (martes)



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo YUDITH AQUINO MAMANI
identificado con DNI 76272046 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE
SALUD I-2 SORAZA, COATA-2023”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 20 de DICIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo YUDITH AQUINO MAMANI,
identificado con DNI 76272046 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD I-2 SDRAZA, COATA-2023.”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 20 de DICIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella