



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

DINÁMICA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. ROSALES CABALLERO, MIRIAM GIANELLA
Bach. TAJIRI ORTEGA, ERIKA ROSARIO

BARRANCA – PERÚ

2023

DINÁMICA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2022

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unemi.edu.ec Internet Source	2%
2	revistas.uss.edu.pe Internet Source	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Student Paper	2%
4	repositorioinstitucional.buap.mx Internet Source	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.upse.edu.ec Internet Source	1%
7	repositorio.unab.edu.pe Internet Source	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
	repositorio.unp.edu.pe	

CONTRA CARATULA



.....
Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO
PRESIDENTE



.....
Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
MIEMBRO



.....
Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
MIEMBRO



.....
Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASECIO

ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 06 de diciembre de 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO .
Miembro: Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES.
Miembro: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO.
Asesor: Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASENCIO.

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

DINÁMICA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2022.

Presentado por el Bachiller:

MIRIAM GIANELLA ROSALES CABALLERO
ERIKA ROSARIO TAJIRI ORTEGA

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres)			Nota:	
MIRIAM GIANELLA ROSALES CABALLERO ERIKA ROSARIO TAJIRI ORTEGA			13	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (x)	Regular ()	Desaprobado ()

Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO.
Presidente

Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES.
Miembro

Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO.
Miembro

Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASENCIO.
Asesor

DEDICATORIA

Gracias **Dios** por guiarme y cuidarme en cada etapa de mi vida, para que pueda culminar con éxito mi carrera profesional de Enfermería. A mis padres: **Marco y Nelyda** por su infinito amor y su confianza. A mis abuelos **Mario y Magdalena** por sus consejos brindados en cada momento de mi vida y formación profesional. Gracias a mi hermano **Kelvin** por su lealtad y apoyo que me ha brindado en cada momento de mi vida a lo largo de los años.

GIANELLA

Agradecer a **Dios** por su misericordia; a mis padres que hoy me ven desde el cielo **Humberto y Clara**, a quienes les debo la vida. A mi tía **Mery** que no está físicamente con nosotros, pero a quien recuerdo con tanto cariño, a mi familia quienes me brindaron su tiempo para poder realizarme profesionalmente, a mis cuatro amores **Galilea, Avril, Eliana y Benjamín**; quienes son mi fuerza para seguir adelante, este logro es para ellos ya que sin ustedes no sería nada.

ERIKA

AGRADECIMIENTO

Gracias a **Dios**, el Creador de la vida, que nos da, el coraje y la fuerza para seguir cayendo, sólo para lograr nuestras metas personales y profesionales.

A la **Universidad Nacional de Barranca** por los cinco años de nuestra formación profesional, inculcando valores y ética profesional; a la **Facultad de Enfermería Profesional** por el conocimiento, responsabilidades y valores brindados en el proceso educativo y a los docentes involucrados en esta importante fase.

Agradecemos a nuestros **amigos** por su amistad y aportes desinteresados durante la realización de nuestra tesis.

GIANELLA Y ERIKA

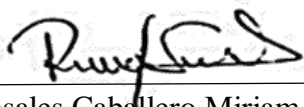
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD:

Nosotras Rosales Caballero Miriam Gianella y Tajiri Ortega Erika Rosario, Bachilleres en Enfermería- “Escuela Profesional de Enfermería” de la “Universidad Nacional de Barranca”, identificados con DNI N° 70186797 y 47517870, tesis: Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022, declaro bajo juramento:

- Esta tesis es de nuestro autor.
- La documentación es verdadera y auténtica.
- La información es verdadera, no falsificada, especialmente copiada o plagiada.

Si por algún motivo se detecta fraude, suministro de datos falsos, plagio de información, asumiremos las consecuencias de nuestras acciones y cumpliremos con la normativa vigente según la directiva de la Universidad Nacional de Barranca nro. 07-2019.

Barranca, 15 de noviembre de 2023



Rosales Caballero Miriam Gianella
DNI: 70186797



Tajiri Ortega Erika Rosario
DNI: 47517870

ÍNDICE

	Pág.
Contra caratula.....	iii
Acta de sustentación.....	iv
Página de dedicatoria.....	v
Página de agradecimiento.....	vi
Declaratoria de autenticidad.....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	x
II. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
2.1. Título del proyecto.....	1
2.2. Autores.....	1
2.3. Asesora.....	1
2.4. Tipo de investigación.....	1
2.5. Programa y línea de investigación.....	1
2.6. Duración de proyecto.....	1
2.7. Localización del proyecto.....	1
III. RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4.1. Situación del problema.....	4
4.2. Formulación del problema.....	7
V. JUSTIFICACIÓN.....	8
VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DE ARTE.....	10
6.1. Antecedente Internacional.....	10
6.2. Antecedente Nacional.....	11

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO.....	17
7.1. Hipótesis.....	17
7.2. Variable de estudio	17
7.3. Operacionalización de variable	18
VIII. OBJETIVOS	21
8.1. Objetivos generales	21
8.2. Objetivos específicos	21
IX. METODOLOGÍA	22
9.1 Tipos y diseño de la investigación.....	22
9.2 Población y muestra.....	23
9.3 Criterios.....	23
9.4 Unidad de análisis.....	23
9.5 Técnica e instrumentos de recopilación de datos	23
9.6 Procedimiento de recolección de datos.....	26
9.7 Análisis de datos.....	27
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
XII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN.....	37
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
XIV. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1	28
Tabla N°2	29
Tabla N°3	30

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1. Título de proyecto

Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022

2.2. Autores

Bach. Rosales Caballero Miriam Gianella

Bach. Tajiri Ortega Erika Rosario

2.3. Asesor

Mg. Roberto Asencio Vélez De Villa

2.4. Tipo de investigación

Investigación aplicada

2.5. Programa y línea de investigación.

Programa: Salud Pública

Línea de investigación: Gestión de los cuidados de salud y servicios.

2.6. Duración del proyecto

Duración 6 meses

Fecha de inicio: Abril del 2023

Fecha de término: Setiembre del 2023

2.7. Localización del proyecto

Hospital de Barranca- Cajatambo – Distrito de Barranca.

III. RESUMEN

Ante los cambios que se viven actualmente en el grupo poblacional de los adultos mayores, la funcionalidad familiar y la calidad de vida pueden verse afectadas en estas personas y sus familias, comprendiendo una serie de situaciones de origen psicológico, biológico y social que influyen directamente en la salud y el entorno social en que se desenvuelven los adultos mayores, siendo éste un factor de riesgo que pone en peligro la salud de los adultos mayores. Se planteó como **objetivo** general: Determinar la relación entre dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022. La **metodología** de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 122 adultos mayores atendidos en el Hospital de Barranca durante el 2022. Se obtuvo como **resultado** de acuerdo a la dinámica familiar que el 48,4% de los adultos mayores presento dinámica familiar normal, el 37,7% presentó disfunción leve; el 9,0% presento disfunción moderada y el 4,9% presentó disfunción severa; de acuerdo a la calidad de vida el 35,2% presentó calidad de vida regular, el 32,8% presentó mala calidad de vida y el 32,0% presento una buena calidad de vida de los adultos mayores del Hospital de Barranca. La prueba de hipótesis se encontró que existe relación estadística mediante la prueba de Rho de Spearman $p=0.00$, entre la dinámica familiar y la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital de Barranca. Llegando a la **conclusión** que la dinámica familiar se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital de Barranca.

Palabras claves: Adulto mayor, calidad de vida y dinámica familiar.

ABSTRACT

Given the changes currently being experienced in the population group of older adults, family functionality and quality of life can be affected in these people and their families, comprising a series of situations of psychological, biological and social origin that directly influence the health and social environment in which older adults operate, this being a risk factor that endangers the health of older adults. The general objective was proposed: Determine the relationship between family dynamics and quality of life in older adults at the Hospital of Barranca, 2022. Basic methodology, non-experimental, descriptive, transversal design, the population was made up of 122 older adults treated at the Barranca Hospital during 2022. The result was obtained according to family dynamics that 48.4% of older adults presented normal family dynamics, 37.7% presented mild dysfunction; 9.0% presented moderate dysfunction and 4.9% presented severe dysfunction; According to the quality of life, 35.2% presented a regular quality of life, 32.8% presented a poor quality of life and 32.0% presented a good quality of life of the elderly at the Barranca Hospital. The hypothesis test found that there is a statistical relationship using Spearman's Rho test $p=0.00$, between family dynamics and the quality of life of the elderly at the Barranca Hospital. Reaching the conclusion that family dynamics are related to the quality of life of older adults at the Barranca Hospital

Keywords: Older adults, quality of life and family dynamics.

IV. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

4.1. Situación del problema

Según los datos del “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI)¹, en el Perú, durante el primer trimestre de 2020, el 43.9% de los hogares tenían miembros de 60 años a más. En ese sentido, cabe resaltar que, las personas mayores tienen condiciones que limitan sus cambios y estados durante el envejecimiento, entre ellas ser propensos a diversas enfermedades crónicas, perdiendo así independencia y afectando negativamente la dinámica familiar².

Se suma a esta realidad que, las personas mayores con enfermedades crónicas pueden experimentar cambios psicológicos debido a la falta de apoyo familiar³. La dinámica familiar incluye múltiples situaciones con raíces psicológicas, biológicas y sociales que afectan directamente la salud mental de los adultos mayores y el entorno social en el que se desarrollan. Como consecuencia, en la actualidad se evidencia disfuncionalidad familiar en muchos hogares, mismo que condicional el cuidado y salud del adulto mayor, quienes tienen una serie de demandas y necesidades⁴.

La dinámica familiar se caracteriza por contener factores "favorables" o "desfavorables" que influyen en las funciones de reproducción y la composición de la unidad familiar, así mismo, está determinada por emociones, creencias

conductuales. También la dinámica familiar incluye reglas y métodos de comunicación que interfieren con las actividades familiares de cada miembro de la familia, especialmente los ancianos².

La calidad de vida del adulto mayor podría intervenir en su bienestar general, de manera que lo ponga en riesgo o lo beneficie. Durante la etapa de envejecimiento, se ha evidenciado en diferentes investigaciones que, la edad avanzada tiene repercusiones en su calidad de vida, entre ellas la incapacidad funcional y el padecimiento de alguna enfermedad. La “Organización de las Naciones Unidas” (ONU) establece que; desarrollar e intensificar una buena asistencia al adulto mayor, en su domicilio, evita que sean hospitalizados. Para ello propone que una atención especial e integral por parte de profesionales de la salud como; médicos, enfermeros, paramédicos, técnicos, limita el recurso de hospitalización^{5, 6, 7}.

Según los Organismos Internacionales⁸, los dolores crónicos de los ancianos representan al menos una cuarta parte (23%) de la morbilidad y mortalidad global, y las más prevalentes en esta etapa son las enfermedades neurológicas y psiquiátricas. Las enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias, crónicas y enfermedades esqueléticas y musculares como la artritis y la Osteoporosis.

Por otro lado, diversos estudios muestran que, el país con mayor esperanza de vida es Japón, seguido de España. Sin embargo, la prevalencia de enfermedades crónicas entre los ancianos en estos escenarios, ha aumentado, con aproximadamente el 73% de las personas adultas mayores que padecen al menos una enfermedad crónica⁹.

Es así que, Barrón et al¹⁰, en su investigación afirma que, los hábitos alimentarios la nutrición y el estilo de vida de los adultos mayores hacen del envejecimiento

un problema de salud pública. De los adultos mayores de su estudio, todos realizaba alguna actividad física. Sin embargo, nutricionalmente se encontraron en un estado normal, un 52%.

Pérez et al.¹¹, realizó un estudio sobre la relación entre la calidad de vida en adultos mayores. Los autores resaltaron la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de vida y demostraron que la dimensión física es percibida como la dimensión más afectada entre la psicológica y la social.

Así mismo, Ruiz y Silva¹² en Colombia; sostienen que, los adultos mayores con adecuado apoyo social, independencia (que les permite realizar actividades básicas) tienen una mejor calidad de vida y una buena salud, y finalmente se resalta que, los adultos mayores perciben que tienen niveles altos de calidad de vida y bienestar.

Por otro lado, Runzer et al.¹³, demostraron que la aceptación progresiva de los cuidados por parte de los profesionales de salud durante su formación es crucial para pacientes de diferentes edades, ya sean enfermedades cardiovasculares, enfermedades neoplásicas, enfermedades degenerativas, etc. Estos también son considerados retos para los profesionales de la salud como lo es, el cuidado complejo que requiere la exigencia de un trabajo multidisciplinario.

De acuerdo al INEI¹⁴, el envejecimiento de la población seguirá intensificándose. Como es conocido, en la vejez se producen cambios, la salud comienza a decaer, surgen dificultades físicas como la discapacidad, y aumenta la carga de enfermedades, como las enfermedades crónicas, degenerativas y las discapacidades afectan la calidad de vida. En un escenario como este, la familia cumple un rol importante en el cuidado.

El “Hospital de Barranca Cajatambo”, es de condición II-2, ahí se desarrollan acciones sanitarias que responden a la “atención integral de salud” dirigidas hacia los individuos de la jurisdicción, de acuerdo a las etapas de vida, cuya finalidad es contribuir en su derecho y protección de salud integral. En el Hospital de Barranca, existe un área para atención de adultos mayores, en donde se ha podido evidenciar que, una población importante de adultos mayores presenta descuido físico, así mismo dificultades para realizar el autocuidado, a esto se suma la ausencia de la familia o en su defecto la presencia por algunas horas, situación no cubre una atención suficiente, exponiéndolo a diferentes riesgos como las caídas, patologías, tratamientos médicos incompletos, entre otros¹⁵.

En el año 2019 según estadísticas del Hospital de Barranca existen 23,428 adultos mayores, de ellos hubo 4.191 adultos mayores fallecidos por enfermedades del sistema digestivo, siendo esta enfermedad prevalente para esta etapa¹⁵.

Por lo expuesto y considerando la situación de los adultos mayores y el desinterés familiar frente al cuidado del adulto, sumado a que, hay escasos estudios que abordan esta problemática, en el Hospital de Barranca se propone identificar la relación entre la dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor. En este contexto, el enfermero tiene una importante responsabilidad relacionada con su labor preventiva y promocional en todos los niveles de atención, especialmente en las fases iniciales, pudiendo tomar medidas que afecten directamente a la familia del anciano.

4.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022?

V. JUSTIFICACIÓN

Se propone el estudio de investigación para relacionar la dinámica familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, ya que se ha evidenciado un gran número de adultos mayores con una calidad de vida deficiente, siendo los adultos mayores, sujetos de interés para el cuidado de enfermería. Así mismo, es preciso identificar la valoración de la dinámica familiar del adulto mayor para evidenciar situaciones como el abandono, marginación, maltrato entre otros, con la finalidad de promover acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad¹⁶.

Desde el punto de vista social, el estudio es relevante porque la población objetiva son los adultos mayores, quienes se encuentran en una etapa vulnerable, y que se necesita una atención integral, serán receptores de las mejoras del cuidado en función a su calidad de vida y la participación de su familia para que así mismo, las futuras generaciones de las familias, observen modelos de un trato digno y respetuoso a fin de emular acciones en el marco del acompañamiento, acogida, cuidado, valoración familiar y asistencia a cada miembro de la familia en la etapa final.

Desde el punto de vista científico, los resultados permiten aportar conocimiento basado en la evidencia científica de enfermería, que al ser estos difundidos por en la comunidad del conocimiento, favorecerán la puesta en marcha de acciones en distintos escenarios en donde involucre la gestión del cuidado al adulto mayor.

Desde el punto de vista metodológico, se resalta que los instrumentos utilizados para la recolección de información son válidos, confiables y viable, los cuales otorgan la confianza en los datos obtenidos en los resultados del estudio. Además, teniendo en cuenta que es un estudio relacional, los resultados tendrán validez externa, es decir podrán analizarse en otros escenarios y continuar con las mejoras de acuerdo a la realidad específica.

Desde el punto de vista práctico, la investigación propondrá a los distintos escenarios locales involucrados en el cuidado del adulto mayor, acciones específicas, viables y oportunas que al implementarse garanticen la mejora gradual de la calidad de vida del adulto mayor y el involucramiento de la familia. Para enfermería, será oportuno para proponer planes de cuidados, estudios de investigación, proyectos de promoción y prevención, entre otros.

VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DEL ARTE

6.1. Antecedente de la Investigación

A nivel internacional

Gómez y Guamangallo¹⁷, realizaron un estudio en Ecuador en el 2022, que tuvo como objetivo analizar el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores de un hospital. Metodología fue de tipo bibliográfica y documental, de diseño trasversal, con un enfoque cuantitativo y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 125 expedientes clínicos, cuyas edades se encuentran comprendidas entre 65 y 99 años de edad. En los resultados se puede destacar que el 54.4% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo, por otro lado, el 66% de los adultos mayores presentan baja calidad, donde las dimensiones más afectadas son el bienestar material, emocional y físico. En conclusión, se establece una relación positiva significativamente alta, entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, señalando que cuando las funciones cognitivas se preservan, la calidad de vida se mantiene; así mismo, al disminuir las funciones cognitivas se evidencia una baja calidad de vida en la población adulta.

Celeiro y Galizzi¹⁸, realizaron un estudio en Argentina en el 2019, con el objetivo de describir y comparar la calidad de vida de residentes urbanos de 70 a 85 años en ambientes institucionales y no institucionales. El estudio fue descriptivo,

comparativo, transversal y cuantitativo e incluyó a 40 adultos mayores. Los resultados preliminares sobre si las percepciones de las personas mayores sobre la calidad de vida diferían según el género, la edad y si habían estado encarcelados, los primeros resultados mostraron que, si bien las mujeres tenían una calidad de vida promedio más alta en todas las condiciones, eso era todo. Los niveles fueron ligeramente más altos, pero no hubo diferencias significativas de género en la calidad de vida percibida.

A nivel nacional

Rojas y Ticlla¹⁹ en Chiclayo en el 2023, presentaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la Calidad de vida de los adultos mayores. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores y la muestra extraída fue de 56 adultos mayores. Los resultados obtenidos para la calidad de vida del adulto es regular en un 58,9%; malo en un 30,4% y buena sólo en un 10,7%. Concluyendo que estas dimensiones se debería implementar planes de apoyo para mejorar el perfil de calidad de vida de los adultos mayores.

Vargas y Lázaro²⁰, en Lima el 2020, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. Métodos: Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra integrada por 30 adultos mayores. Resultados: Los datos obtenidos muestran que la calidad de vida del adulto mayor es regular en un 60.0%, siendo en la dimensión capacidad intrínseca 56.7%, y en la dimensión capacidad funcional 60%. Se llegó a la conclusión que los dominios de la salud física, espiritualidad y relaciones sociales contribuyeron positivamente a la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor.

Alvarado y Chávez²¹, realizaron un estudio en Trujillo en el 2019 que tuvo como objetivo conocer la relación entre los niveles de apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal e incluyó a 52 ancianos. Los resultados del estudio mostraron que el 46% de los ancianos tenían un nivel moderado de apoyo familiar y el 61,54% de los ancianos tenían una calidad de vida normal. Se concluye que existe una relación altamente significativa entre ellos $\chi^2 = 25297$ $p < 0,000$; Apoyo familiar y calidad de vida.

Estado del arte

Dinámica Familiar

El surgimiento de la dinámica familiar es una crítica a los supuestos tradicionales sobre la componente familiar, los intereses comunes y la armonía; pues cuando examinamos cada uno descubrimos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello, es necesario mostrar lo que realmente sucedió y adoptar una imagen que se asemeje a la realidad²².

La dinámica familiar, viene a ser el manejo de las relaciones y la comunicación entre los miembros de la familia y las atenciones que este brinda a cada miembro de la familia, siendo fundamental para el funcionamiento óptimo de un grupo familiar, de tal forma que es regulada por la asignación de tareas, funciones o roles que deben cumplir cada miembro dentro del grupo familiar²³.

La evaluación de las dimensiones de la funcionalidad familiar son²⁴:

- Adaptación: Es la destreza proponer o solucionar conflictos dentro de una familia, ya sea en tiempos de crisis o estrés, mediante uso de recursos intrafamiliares y extrafamiliares.
- Participación: Implica la cooperación e intervención de los miembros de la familia para tomar decisiones y asumir compromisos basados en el bienestar y apoyo familiar para la armonía familiar.

- Gradiente de recursos: Existe un desarrollo físico, de autorrealización y emocional que se logra con el apoyo de cada miembro de la familia.
- Emociones: Consiste en la relación entre los miembros de la familia que la conforman, siendo un constituyente fundamental para las funciones de la familia. Por otro lado, cabe mencionar que para que una familia persista es de fundamental el amor, la felicidad, la compasión y otros sentimientos determinantes para cada miembro de la familia, siendo un ambiente favorable para que haya crecimiento y desarrollo en lo personal de cada uno de los integrantes de la familia²⁶.
- Recurso o capacidad resolutive: Es la encargada de suplicar las necesidades emocionales y físicas de cada miembro de la familia, esto tiene que ver con algunos aspectos de ingresos económicos para la familia.

Cabe mencionar que estos son los cinco componentes de mayor relevancia, que se encuentran en cualquier tipo de familias, siendo base de desarrollo, estructura e integración.

Calidad de vida

La OMS²⁵, define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona del lugar que ocupa en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y aspiraciones.

Según estudios realizador por profesionales y especialistas en el espacio de calidad de vida, describen que es fundamental el diagnóstico del paciente para ser atendidos debidamente con un tratamiento adecuado para su pronta recuperación y mejoría de salud²⁶.

Es la percepción que tiene el paciente de su vida y existencia dentro del marco de sus valores, normas, hábitos y metas. La calidad de vida es una definición que abarca desde la salud mental hasta los niveles de autosuficiencia y las relaciones sociales en un entorno en desarrollo²⁷.

De acuerdo Jaiberth y Luis²⁸, citando a la OMS, describe que “Calidad de Vida”, es la evaluación de una persona que crea su existencia, cultura, expectativas, normas, valores, preocupaciones y relaciones con sus objetivos. Así mismo, afirma que, está ligado a la condición a sus relaciones sociales y nivel de independencia; siendo la salud física, mental y el entorno familiar (dinámica, adaptación, participación, recursos y su capacidad resolutive) parte de los factores fundamentales y determinantes para un bienestar óptimo en el adulto mayor. Así mismo, en la actualidad, se han planteado medidas políticas y normas que intentan optimizar la calidad de vida con el objetivo de evitar que muchos mueran antes de tiempo.

En definitiva, la calidad de vida se refiere a la visión que tiene una persona de su lugar en la vida dentro de su cultura y sistema de valores y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preferencias. Es un concepto muy amplio que está complejamente influenciado por la salud física del sujeto, estado mental, grado de independencia, relaciones sociales y actitud ante los principales factores ambientales²⁹.

Dimensiones:

- **Dolor corporal:** se relata a la sensación de dolor que padecen los pacientes y que son limitantes para una independencia³⁰.
- **Rol físico:** se cuenta a las limitaciones que tiene el paciente para realizar sus actividades con normalidad³¹.
- **Función física:** Describe la respuesta del paciente a las dificultades en las actividades diarias³¹.
- **Función social:** limitaciones que sufren los pacientes a causa de su entorno social, en las cuales depende mucho del entorno familiar para percibir buenas condiciones de vida y estilo de vida saludable³².
- **Vitalidad:** percepción de felicidad que tienen los pacientes durante un prolongado tiempo³³.
- **Salud mental:** son las percepciones mentales que ha sufrido el paciente durante todos los procesos y actividades cotidianas en el día a día de su vida³⁴.

- **Rol de emociones:** Las emociones son aquellas que inciden positiva o negativamente en la salud del paciente con el fin de mejorar su calidad de vida³⁵.

Calidad de vida de los adultos mayores.

La calidad de vida de los ancianos es el resultado de la interacción de diferentes aspectos de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertad humana); considerando el envejecimiento evolutivo, las respuestas individuales a la adaptación biológica y psicológica cambiante se multiplican y diferencian en el entorno social, donde cada individuo hace una contribución diferente al bienestar óptimo; la adaptación puede afectar la salud física, pérdida de memoria y miedo, abandono, muerte, adicción o discapacidad³⁶.

Adulto mayor

La OMS³⁷ sostiene que, en casi todos los países, el número de personas mayores de 60 años está creciendo más rápido que cualquier otro grupo de edad. Por su parte el Ministerio de la Salud (MINSU)³⁸, en las normas técnicas sanitarias para la atención integral en salud del adulto mayor incluye a todos los individuos mayores de 60 años para mejorar la atención integral al adulto mayor.

La OMS y OPS³⁹; coinciden que el envejecimiento saludable se describe como un proceso continuo que optimiza las oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida. Sin embargo, cabe resaltar que, el envejecimiento es un proceso natural y por el cual, todas las personas atravesarán, este proceso origina modificaciones en las dimensiones social, psicológica y biológica, que se evidencia en cambios a nivel celular y funcional, además que el entorno influye directamente en estos^{40, 27}.

Entre los cambios que frecuentemente se pueden observar, se encuentran los cambios fisiológicos, en donde se observa predominantemente las variaciones en la piel debido a

la disminución de la hidratación y su textura las células entran en decadencia y disminuyen sus funciones. También se manifiestan los cambios en la salud, porque vemos un aumento de enfermedades debido a la vulnerabilidad de los adultos mayores que puede condicionar a la muerte. También se exteriorizan cambios nutricionales y de eliminación dado que el adulto mayor tiene una estructura que requiere la satisfacción de necesidades metabólicas específicas²⁷.

Teoría de Enfermería las 14 necesidades de Virginia Henderson

En el presente estudio está sustentado en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual, está compuesto por 2 modelos importantes, a saber: Modelo de Enfermería y Modelo de Práctica de Enfermería, estos dos modelos articulan el impacto de encontrar la meta principal en los pacientes, siendo el cuidado y un rápido retorno a la independencia, asimismo, busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el centro de salud y/o hospital. Estos modelos son teorías de la práctica de enfermería centradas en las necesidades de la vida y la salud humana⁴¹.

El modelo de Henderson que más resalta son las actividades y funciones que resalta la vocación de servicio de enfermería, el cual, es “ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación para lograr su independencia a la mayor brevedad posible o a lograr una muerte digna”.

Los ancianos son un grupo vulnerable y los profesionales de la salud necesitan orientarlos en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellas que afectan las necesidades básicas de los pacientes. Por lo tanto, estos factores están influenciados por entornos situacionales, personales e interpersonales que conducen a la participación en conductas promotoras de salud con pautas de acción⁴².

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis general:

H₁: Existe relación entre dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital de Barranca, 2022.

H₀: No existe relación entre dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital de Barranca, 2022.

7.2. Variable de estudio

Variable 1: Dinámica familiar

Variable 2: Calidad de vida

7.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Variable 1: Dinámica familiar	Define como fuerzas positivas y negativas que influyen en el comportamiento de los miembros de la familia.	Adaptación	Utilizar los recursos dentro y fuera del hogar, permitiendo resolver los problemas familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Disfunción leve - Disfunción moderada - Disfunción severo 	Ordinal
		Afectividad	Incluya las relaciones que existen entre los miembros de la familia (amor y relaciones amorosas)		
		Gradiente de recursos	La madurez emocional y física ayuda a cada miembro de la familia a autorregularse a través de la fortaleza y el apoyo mutuo de cada miembro de la familia.		
		Recursos o capacidad resolutive	Es responsabilidad de cada miembro de la familia en términos de tiempo, espacio y dinero.		
		Participación	Incluye la división de acciones como parte de los deberes y toma de decisiones en el familiar.		

Variable 2: Calidad de vida	La OMS determina que la calidad de vida es la percepción que los pacientes tienen sobre su vida y su propia existencia.	Dolor corporal	Se describe a la sensación de dolor que padecen los pacientes y que son limitantes para una independencia.	- Alto - Regular - Bajo	Ordinal
		Rol físico	Esto se refiere a las restricciones que el paciente debe seguir en la vida normal.		
		Función física	Se refiere a la respuesta del paciente a las dificultades para realizar las actividades diarias.		
		Salud general	Comodidad y conciencia de un estilo de vida saludable.		
		Función Social	Limitaciones que experimentan los enfermos se deben a su entorno social, donde se basan principalmente en el entorno del hogar para percibir buenas condiciones de vida y estilos de vida más saludables.		
		Vitalidad	Percepción de felicidad que tienen los pacientes durante un prolongado tiempo		

		Salud mental	Son las percepciones mentales que ha sufrido el paciente durante todos los procesos y actividades cotidianas en el día a día de su vida.	
		Rol de emociones	Son emociones que inciden positiva o negativamente en la salud del paciente con el fin de mejorar su calidad de vida.	

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

Determinar la relación entre Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022.

8.2. Objetivo Especifico

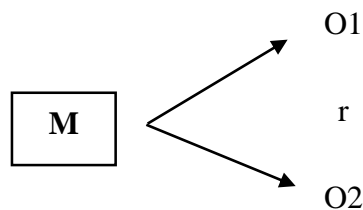
- Describir la dinámica familiar de adultos mayores del Hospital de Barranca.
- Describir la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital de Barranca.
- Establecer la relación de la dinámica familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital de Barranca.

IX. METODOLOGÍA

9.1. Tipo y diseño de la investigación.

9.1.1. Tipo de investigación: Es una investigación básica: se llama indagación pura, teórica o dogmatismo. Su característica es que se origina en una base teórica y todavía tiene como objetivo aumentar el conocimiento científico, pero no representarlo con algunos aspectos prácticos⁴³. Para Hernández et al.⁴⁴; Se trata de un enfoque cuantitativo, descriptivo y correctivo. Porque te permitió indicar, revisar o buscar situaciones o eventos. Se utilizó un nivel de estudio adecuado ya que se describió la relación entre las variables de estudio.

9.1.2. Diseño de investigación: Es no experimental ya que no se manipuló ninguna de las variables; fue transversal, porque la recolección de datos se obtuvo en un solo momento⁴⁴.



Dónde:

M: adultos mayores del Hospital de Barranca

O1: dinámica familiar

O2: calidad de vida

R: relación

9.2. Población y muestra

Población: Estuvo formada por 122 adultos mayores del Hospital de Barranca, la información fue proporcionada del padrón nominal del centro “Familia Solidaria” del adulto mayor del Hospital de Barranca por profesionales de enfermería en referencia a los datos de los meses de marzo, abril y mayo de 2022.

9.3. Criterios

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que se encuentre registrado en el centro “familia solidaria” del adulto mayor Hospital de Barranca.
- Adulto mayor del género femenino y masculino.
- Adultos mayores que hayan aceptado participar de manera voluntaria en el presente estudio, dando su aprobación en el consentimiento informado.
- Adulto mayor que se encuentre orientado en tiempo, espacio, persona y lugar.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que se nieguen su participación de dicho estudio.
- Adultos mayores que tenga dificultad para llenar el cuestionario.
- Adulto mayor que haya realizado un llenado incompleto de los instrumentos de recolección de datos.

9.4. Unidad de análisis

- Adultos mayores del centro “familia solidaria” del Hospital de Barranca.

9.5. Técnica e instrumento de recolección de datos:

La técnica que se empleó para la variable Dinámica familiar fue lo siguiente:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Se empleó el cuestionario “APGAR Familiar”. (Anexo N° 04), el cual fue elaborado por Gabriel Smilktein⁴⁵. El cuestionario “APGAR FAMILIAR”, esta conformada por escalas que tiene como objetivo evidenciar cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Está estructurado en las siguientes dimensiones:

- **Adaptación:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **Participación o cooperación:** es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recursos:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos o capacidad resolutiva:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

La prueba estadística para determinar la confiabilidad fue el alfa de Cronbachel donde se obtuvo un valor de 0.80, el cual evidenció una confiabilidad buena (Anexo N° 06).

Las presentaciones son anónimas y están marcadas con (x); la medición se realizó de la siguiente manera.

Puntajes asignados a la escala.

- Siempre: 4 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Casi nunca: 1 punto
- Nunca: 0 puntos

Puntajes totales

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Trastorno moderado: 12-10 puntos
- Trastorno grave: menor o igual a 9 puntos.

La técnica que se empleó para la variable calidad de vida fue lo siguiente:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario denominado “SF36” (Anexo N° 05), el instrumento que se utilizó fue elaborado por Vilagut³⁴.

El SF36, un sistema de puntuación de la CV de forma abreviada con 36 ítems, es un cuestionario autoadministrado que se construyó para llenar el vacío entre las encuestas mucho más largas y las medidas relativamente gruesas de un solo ítem de la CV.

La Encuesta de Salud SF-36 es un cuestionario de calidad de vida bien reconocido y validado que mide ocho áreas diferentes. Este instrumento multidimensional autoadministrado de 36 ítems permite reproducir datos que evalúan: el funcionamiento físico, el funcionamiento social, el dolor corporal, las percepciones generales de salud, la vitalidad, las limitaciones de rol por problemas emocionales (rol-emocional), las limitaciones de rol por problemas de salud física (rol-físico) y la salud mental. El número de preguntas para cada dominio varía de 2 a 10.

Las escalas de SF36 se resumen en dos dimensiones. Las primeras cinco escalas conforman la dimensión de "salud física" y las últimas cinco forman la dimensión de "salud mental". Las escalas vitalidad y salud general forman parte de ambas dimensiones. Por lo tanto, cada dimensión incluye tres escalas específicas y dos superpuestas. El SF36 también incluye una pregunta sobre la autoevaluación del cambio en la salud durante el último año (salud reportada) que no pertenece a ninguna puntuación o dimensión ni a la puntuación total del SF36. Las puntuaciones de las dos dimensiones y la puntuación total del SF36 se basan en el promedio matemático de los componentes de la escala.

Las puntuaciones de 0 a 100 de las escalas del SF-36 han sido ampliamente utilizadas y gozan de popularidad por la traducción directa de sus máximo y mínimo a el mejor y el peor de los estados de salud posibles. Así, puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente.

Las puntuaciones finales del instrumento son según se detalla:

- Malo: 0 y 33 puntos
- Regular: 34 y 66 puntos
- Buena: 67 y 100 puntos

Confiabilidad: se realizó una prueba piloto en donde se aplicó prueba estadística alfa de Cronbach. Se obtuvo una confiabilidad de 0.90, el cual presenta una buena confiabilidad (Anexo N° 06).

9.6. Procedimiento y recopilación de datos.

Se solicitó el permiso al director del Hospital de Barranca para la ejecución del estudio, a través de la dirección de escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca. Posteriormente, se coordinó con el profesional encargado del grupo “Círculo del adulto mayor” para determinar los horarios. Los horarios de establecieron de 10:00 am a 1:00 pm y de 4:00 pm a 6:00 pm.

A cada uno de los adultos mayores, que cumplieron con los criterios de inclusión, se informó sobre los fines de la investigación y mediante el principio de autonomía se solicitó su consentimiento para formar parte del estudio.

Los cuestionarios de aplicaron de manera presencia, cada una de las investigadoras recolectó los datos mediante la entrevista.

La recolección de datos tuvo una duración de tres meses (enero, febrero y marzo de 2023).

Cada uno de los cuestionarios, se codificaron y luego fueron digitalizadas en una hoja de Microsoft Excel.

9.7. Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para la recolección y procesamiento de datos, luego de creada la base de datos se realiza análisis descriptivo de variables y estadísticos. Para determinar la relación entre las variables de naturaleza ordinal se utilizó la prueba Rho de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio se fundamenta en la aplicación de principios éticos asumidos por la Universidad Nacional de Barranca en su código de ética para la investigación⁴⁶. Y son los siguientes:

- **Principio beneficencia:** las personas mayores que participaron en este estudio obtuvieron información detallada a través de un formulario de consentimiento informado (Anexo N° 02) y una declaración de consentimiento (Anexo N° 03).
- **Principio de no daño:** Las personas mayores involucradas no causaron ningún daño ni agravio moral durante el desarrollo de la investigación.
- **Principio de autonomía:** Se respetó a las reticencias de las personas mayores a participar en la toma de decisiones.
- **Principio de equidad:** todos los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del Hospital de Barranca son seleccionados y no existe discriminación racial o étnica.

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

Tabla 1. Dinámica familiar de los adultos mayores del Hospital de Barranca.

Dinámica familiar	N°	%
Normal	59	48,4%
Disfunción leve	46	37,7%
Disfunción moderada	11	9,0%
Disfunción severa	6	4,9%
Total	122	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra en la tabla que el 48,4% (59) de los adultos mayores del Hospital de Barranca tiene dinámica familiar normal. Le sigue el 37,7% (46) que tuvo disfunción leve; el 9,0% (11) que tuvo disfunción moderada; y el restante 4,9% (6) tuvo disfunción severa.

Tabla 2: Calidad de vida de los Adultos Mayores del Hospital de Barranca.

Calidad de vida	N°	%
Malo	40	32,8%
Regular	43	35,2%
Bueno	39	32,0%
Total	122	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según se observa en la tabla, el 35,2% (43) adultos mayores del Hospital de Barranca tiene calidad de vida regular. Le sigue el 32,8% (40) que tuvo mala calidad de vida. Mientras que el 32,0% (39) tuvo buena calidad de vida.

Tabla 3: La dinámica familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital de Barranca.

Dinámica familiar	Calidad de vida						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	5	4,1%	25	20,5%	29	23,8%	59	48,4%
Disfunción leve	20	16,4%	18	14,8%	8	6,6%	46	37,7%
Disfunción moderada	9	7,4%	0	0,0%	2	1,6%	11	9,0%
Disfunción severa	6	4,9%	0	0,0%	0	0,0%	6	4,9%
Total	40	32,8%	43	35,2%	39	32,0%	122	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Rho es de -0,540

p- valor=0.00

Según la prueba estadística aplicada para poblaciones mayores de 50 unidades, y dada su normalidad, se aplicó la prueba de Rho de Spearman. En donde el p-valor resultó menor al 0,05, por lo que existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Así mismo, el valor del Rho fue de -0,540; esto denota una correlación negativa de intensidad considerable, lo que, para efectos del presente estudio, se puede afirmar que, la dinámica familiar es una variable determinante en la calidad de vida de los adultos mayores.

Discusión:

Los adultos mayores presentan cambios y condiciones que limitan su envejecimiento, siendo una etapa donde los adultos mayores están propensos a diversas enfermedades que afectan negativamente la dinámica familiar, los cuales se componen de factores favorables o desfavorables que afectan las técnicas de composición de la unidad familiar en situaciones difíciles definidas por emociones, visiones conductuales y perspectivas².

La vejez es una etapa del periodo de vida en la que las personas experimentan cambios no solo a nivel orgánico, sino también en su dinámica social y círculo familiar, donde estos cambios generan diversos factores que pueden ser considerados como limitantes de su normal desarrollo, debido a que estos factores pueden afectar su autoestima, percepción de sus capacidades y capacidad de adaptación y desenvolvimiento en esta nueva etapa de vida⁴⁷.

Según los resultados obtenidos en la encuesta de la presente investigación: “Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022.”, estos resultados tratan de incidir en el trasfondo de la actividad profesional, a través del cual se pueden construir estrategias de intervención familiar, que se vea influenciado en el núcleo e involucren también a las personas mayores, para que se reconozcan como miembros del sistema profesional, relaciones familiares desde el inicio⁴⁷.

En la tabla N° 01 se describe que el 48,4% de los adultos mayores presentan dinámica familiar normal; el 37,7% presenta disfunción leve; el 9,0% presenta disfunción moderada y el 4,9% presenta disfunción severa.

Estos resultados nos dan entender que a pesar de ser la familia la encargada directa de brindar el apoyo a todos sus integrantes, principalmente a los adultos mayores que viven una de sus etapas más frágiles, no se está brindado de manera adecuada esta dinámica familiar en más del 50% de los adultos mayores.

Recordemos que la dinámica familiar es la interacción entre los miembros de la familia, se considera que cada familia tiene su propia función y que interviene en todas las etapas de la vida, con el adulto mayor en el centro. Durante el envejecimiento, ocurren cambios que condicionan el estado de dependencia de las personas mayores, uno de los cuales es la salud, que se considera que se complica a medida que avanza la edad, lo que conduce a enfermedades crónicas. Es por ello que es importante incidir como profesionales de enfermería en mejorar esta dinámica, desde el entorno de la familia, como centro del cuidado por excelencia.

Los resultados fueron similares al estudio de Taype en el año 2020⁴⁸ Lima. Con respecto a la dinámica familiar de los adultos mayores, concluyó que el 40% presentó dinámica familiar "normal", el 35% presentó "moderadamente disfuncional", el 15% presentó "moderadamente disfuncional" y el 10% presentó "moderadamente disfuncional". "disfunción leve".

Difieren al estudio realizado por Marcelo y Marino⁴⁹, en Trujillo el 2018, donde se puede observar que el 6,0% de los encuestados manifestó que el apoyo familiar es bajo, seguido del 80,0% que el apoyo familiar es medio y el 14,0% alto.

Estos hallazgos respaldan la teoría de Virginia Henderson, que establece que las necesidades básicas incluyen seguridad, salud emocional, creencias y valores, trabajo, recreación y aprendizaje. Debido a que esto no es un asunto privado que le sucede a alguien detrás de las paredes de su casa, es un problema que nos compete a todos como miembros de esta sociedad y como testigos del dolor ajeno. Por lo tanto, es necesario que todos tomemos conciencia. Es necesario unir esfuerzos y hacer oír nuestra voz para continuar trabajando para aliviar el sufrimiento de los adultos mayores, así como para educar, concientizar y sensibilizar a todas las personas que aún no han abierto sus mentes y corazón sobre este tema⁵⁰.

Por lo tanto, se enfatiza que la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales interconectados. La familia y la persona

son una sola cosa. El entorno es el conjunto de factores y condiciones externas, incluidas las relaciones familiares y comunitarias. El entorno puede afectar la salud y el desarrollo porque está en constante cambio. La enfermedad puede impedir que las personas maduras ejerzan control sobre su entorno. Para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, necesita conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, así como de costumbres sociales y prácticas religiosas⁵⁰.

En la tabla 2 describe que el 35,2% de los Adultos mayores del Hospital de Barranca tuvo calidad de vida regular, el 32,8% tuvo mala calidad de vida y el 32,0% tuvo buena calidad de vida.

Según los resultados, la calidad de vida de estos adultos mayores se encuentra en su mayoría entre regular y bueno, esto implica que su percepción del proceso de envejecimiento es aceptable en ciertos aspectos de sus vidas, siempre y cuando tengan condiciones de vida adecuadas.

Los resultados son semejantes al estudio realizado por Alvarado y Chavez⁵¹ en el año 2019, el cual mostraron que el 61,54% de las personas tenía una calidad de vida normal y el 19,23% tenía una calidad de vida buena.

Los resultados son semejantes al estudio realizado Marcelo y Marino⁴⁹ en el año 2018, el cual mostraron que el 4,0% de los ancianos tenía mala calidad de vida, el 96,0% tenía calidad de vida normal y el 0,0% sin buena calidad de vida.

Discrepa con el estudio realizado por Lecot⁵²; en Argentina en el año 2016; el estudio encontró que, de los 249 adultos mayores evaluados, el 85% calificó su calidad de vida como buena, el 15% como regular y ninguno como mala.

De acuerdo a los estudios realizados por Aponte, 2015 quien afirma que la calidad de vida es el resultado de los cuidados recibidos a lo largo de la vida. Aunque el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener resultados variables, que

a menudo reflejan una vida de cuidados o negligencia⁵³. Contrariamente a Forjaz y Rodríguez⁵⁴, en el 2015, quienes plantearon que la calidad de vida es un conjunto de factores que varían según la persona, situación individual y entorno social, mientras que en salud está influenciada por factores epidemiológicos. Las personas mayores interactúan con la familia en las relaciones entre familiares y pacientes.

Según el modelo de las necesidades humanas de Virginia Henderson, la enfermería humanística implica que el papel del profesional de enfermería es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que una persona no puede realizar en un momento determinado de su ciclo vital, como una enfermedad, la infancia o la edad avanzada. Por lo tanto, es esencial que la enfermera desempeñe su función en la educación familiar para satisfacer las necesidades humanas básicas que plantea Henderson y así mejorar la calidad de vida de este⁵⁰.

Por ello que nuestro estudio nos da una alerta al profesional de enfermería para tomar en cuenta la educación permanente a las familias que viven con adultos mayores, para lograr satisfacer sus necesidades y así mejorar su calidad de vida, no sólo en esta población estudiada sino también en aquellas realidades que la requieran.

En la tabla 3, muestra la relación significativa entre la dinámica familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, se obtiene como resultado que el 23,8% presentan una dinámica familiar normal y buena calidad de vida; el 20,5% tenían una dinámica familiar normal y una calidad de vida normal; el 16,4% tenían una disfunción familiar leve y calidad de vida; La calidad de vida es mala; el 14,8% presentan disfunción familiar leve y calidad de vida. Deterioro funcional y calidad de vida normal.

Según la prueba estadística aplicada para poblaciones mayores de 50 unidades, y dada su normalidad, se aplicó la prueba de Rho de Spearman. En donde el p-valor resultó menor al 0,05, por lo que existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Así mismo, el valor del Rho fue de -0,540; esto denota una correlación negativa de intensidad considerable, lo que, para efectos del presente

estudio, se puede afirmar que, la dinámica familiar es una variable determinante en la calidad de vida de los adultos mayores.

La calidad de vida de los adultos mayores se ve afectada por una variedad de cambios durante el envejecimiento, incluidas las complicaciones de salud relacionadas con enfermedades crónicas, ya que se cree que a medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de desarrollar alguna enfermedad. Las afecciones cardíacas, los trastornos neurológicos, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el cáncer y las enfermedades respiratorias, cerebrovasculares y osteomusculares crónicas son las enfermedades crónicas más comunes en los adultos mayores. Las que se pueden retardar o disminuir las consecuencias, si la Dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor, van de la mano al ser consideradas importantes para la familia, así como lo recomienda Henderson⁵⁵.

Resultados que difieren al estudio realizado por Marcelo y Marino⁴⁸, en el año 2018; De acuerdo con la correlación entre la percepción del apoyo familiar y la calidad de vida de los ancianos, el 4,0% de los ancianos tienen un nivel bajo de apoyo familiar y calidad de vida general, y el 78,0% de los ancianos tienen un nivel moderado de apoyo familiar y calidad de vida normal. En cuanto a la vida, el 14,0% de los ancianos tienen un nivel moderado de apoyo familiar y su calidad de vida es normal. Asimismo, se observó un valor de chi-cuadrado de 7,248, significativo a $p < 0,027$, y hubo correlación entre las variables.

Virginia Henderson cree que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a mantener o recuperar su salud y a satisfacer las necesidades que podría realizarlo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. De esta manera, la enfermería ayuda a la persona a recuperar su independencia lo más rápido posible⁵⁶. Dado que una buena dinámica familiar puede mejorar la calidad de vida del adulto mayor, es crucial su participación directa en el entorno familiar. Establecer un plan de acción con objetivos y responsabilidades que se ajusten al vínculo afectivo, social y espiritual que conecta al integrante familiar con el adulto mayor.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la dinámica familiar de los adultos mayores del Hospital de Barranca se evidencia que el 48,4% presentó dinámica familiar normal; el 37,7% que tuvo disfunción leve; el 9,0% tuvo disfunción moderada y el 4,9% tuvo disfunción severa.
- El nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Hospital de Barranca, se observó que el 35,2% de los adultos mayores tenían una calidad de vida normal, el 32,8% tenían mala calidad de vida y el 32,0% tenían buena calidad de vida.
- Mediante la prueba Rho de Spearman $p=0,00$ se encontró una relación estadística entre la dinámica familiar y la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital de Barranca.

Recomendaciones:

- Desarrollar e implementar estrategias y actividades promocionales de la salud y preventivas dirigidas a la familia para empoderarla en su red de apoyo dirigido al adulto mayor, principalmente en el aspecto afectivo, económico, alimentación, e incluirlos en la toma de decisiones.
- Fortalecer periódicamente la capacitación en “información”, “educación” y “comunicación” (IEC) para el personal de enfermería del Hospital de Barranca, a fin de que las familias se eduquen para ser fuente de apoyo y protección para los adultos mayores, mejorando así la calidad de vida.
- Se incentiva a los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca a continuar con la investigación cuasi-experimental, trabajando exclusivamente con familias de adultos mayores, para determinar la dinámica familiar de cada miembro de la familia con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero J, et al. “Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal”. 2016;24 (2). Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2016/eim162d.pdd>
2. Huacón, N. Repositorio digital – “Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”. 2017. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en URL <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7391/1/T-UCSGPOSEGMMFC-8.pdf>
3. Merodio, Z., et al. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte sanitario, 14(1), 14 - 20. 2015. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>
4. Sánchez, J. “La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental”. Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación, 2(20). 2018.
5. Guillén F. Atención geográfica domiciliaria: presente y futuro. Re’. Clin Esp 1992; 191: 4034.
6. WHO. Informe sobre la asamblea mundial sobre envejecimiento. New York: Ed. United Nations Publication, 1982.
7. Jeanneret M. Bauesand L, Weber 1. Lesobstacles au maintien a domicile des personnes agees. Scflwetz Rundsch Med Prax 1989; 78: 429-31.
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2014. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>

9. Ramos, P., y Pinto, J. Las personas mayores y su salud: Situación actual. Avances en Odontoestomatología. 2015. 107 - 116. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n3/original1.pdf>
10. Barrón V, et al. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la calidad de Chillán, Chile. 2017 marzo; 44(1). [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775182017000100008&lng=es&nrm=iso
11. Pérez, C., et al. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2015. 18(2), 89-96
12. Ruiz, T. y Silva, J. Calidad de vida del cuidador principal de los pacientes con enfermedad en fase Terminal de una Clínica Privada, Chiclayo– 2016. 2017. 17 (2).
13. Runzer, et al. Las personas con enfermedad y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta Med Peru. 2019;36(2):134-44
14. INEI. “Características de la población adulto mayor”. Edit. INEI. 1997. Pág. 115.
15. Boletín epidemiológico de la red de salud Barranca y Cajatambo. 2019. [Citado el 11 de septiembre de 2023].
16. Toapanta K. Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración. [Citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20870/1/T-UCÉ-0006-CME-157-P.pdf>
17. Gómez y Guamangallo. Deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital General Puyo. Ecuador. 2022. [Citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10113/1/G%C3%B3mez%20Caicedo%20C%20N%20y%20Guamangallo%20Pancho%20J%282022%29%20Deterioro%20Ocognitivo%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20adultos%20mayores.%20Hospital%20General.%20Puyo%202022%28Tesis%20de%20Pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%20Riobamba%20Ecuador.pdf>
18. Celeiro, T. y Galizzi, M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Universidad

- Católica Argentina. 2019. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
19. Rojas J, y Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo. [Internet]. 2022 [citado el 11 de septiembre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12>
 20. Vargas K, y Lazaro K. calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. 2020. [Internet]. [citado el 11 de septiembre del 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_Vargas_Maucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Alvarado, Y. y Chávez, R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. Universidad Nacional de Trujillo. 2020. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
 22. Torres L, eta al. Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. [Revista]. Mexico. 2008. [Citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>
 23. Morales J, et al. La calidad de vida: supuestos psicosociales. Psicología Social aplicada. [Revista]. Editores. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1985.
 24. Ferrari, M. Kolostian. Importancia da familia. En: Familia Brasileira. Sau Paulo. 2014, 11-15 pág.
 25. OMS. Calidad de vida. [Internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
 26. Francoise, M. “Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería.” Rev. Rol de Enfermeros. 1999. Pág. 27.
 27. Kron, T. “Liderazgo y administración en Enfermería.” Edt. Interamericana, 5ta. Edición Barcelona España. 1996. Pág. 30
 28. Jaiberth A, Luis H. “Aplicación de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida”. 2014; 40(2). Rev Cubana Salud Pública. citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en:

[URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003)

29. Celeiro T, y Galizzio M. “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. [Tesis de Licenciatura]. Argentina. 2019. [citado el 30 de setiembre de 2022]. Disponible en URL: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
30. De Andrés, A., et al. La Dolor en el paciente de la tercera edad. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. 2014; 25(4), 674-686. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700896>
31. Ceballos, O, et al. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. México. 2014. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
32. Mercedes, G., et al. Funcionamiento social del adulto mayor. Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 2006; (2): 53-62. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v12n2/art07.pdf>
33. Chávez, M., et al. La vitalidad y la vejez. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidad do Porto – Portugal – PT. 2016. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf>
34. Jané, E. y Gabilondo, A. Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. 2008. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>
35. García, M. Las emociones y el bienestar en las personas mayores. Universitat Jaume. 2017. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1
36. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [Artículo]. Peru. 2007. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
37. La OMS. Envejecimiento. [Internet]. [Citado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
 38. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Sede web]. [Citado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
 39. La OMS y OPS. Envejecimiento Saludable. [Sede web]. [Citado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>
 40. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional arzobispo Loayza-2015. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/299321155.pdf>
 41. Múnera, M., Restrepo, N. y Vargas, M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson envidado 2018. Medellín, Antioquia-Colombia. 2019. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=7C9496EA22D38CD9FBA2A6DC80CD2AFD?sequence=6
 42. La OMS. Nutrición. [Sede web]. [Actualizado 1 de abril de 2020; Citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=En%20todas%20sus%20formas%2C%20la,transmisibles%20relacionadas%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n.http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
 43. Muntané Relat. Investigación. [Sede web]. 2014. [Citado el 21 de octubre de 2021]. URL disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf>
 44. Hernández et al. Metodología de la investigación. [Sede web]. 2014. [Citado el 12 de agosto de 2022]. 6ta edición. Cap. 5. Pág. 92-93. URL disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

45. Trujillo B, Roman H, et al. Aadaptacion del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Revista cubana de salud y trabajo. 2014; 15(1) 62-70.
46. Universidad Nacional de Barranca. Resolución de Comisión organizadora N° 145-2019 vigente. Código de ética para la investigación. [Sede web]. 2019. Perú. [Actualizado el 10 de abril 2019; citado el 30 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.unab.edu.pe/web/Docs/files/codigoetica2019.pdf>
47. Alfaro L. Dinámica familiar en la persona mayor en confinamiento por COVID 19 en el municipio de Chía Cundinamarca. [Sede web]. [Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2270&context=trabajo_social
48. Taype L. Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima. Sede web]. 2019. [Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12489/Taype_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Marcelo, V. y Marino, J. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, centro de salud El Pallar, Huamachuco. Universidad Nacional de Trujillo. 2018. [Internet]. [citado el 04 de septiembre del 2022]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>
50. Gutiérrez Rodas, B, Rodríguez Gaviria, K Transformación de la dinámica familiar del cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica. [Internet]. Universidad del Quindío- Armenia: 2022 [citado: 2023, noviembre]. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6246>
51. Alvarado y Chávez. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. [Sede web]. 2019. [Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15940/1923.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Lecot, J. Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI. Sede web]. 2016. [Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4080/Lecot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

53. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. [Sede web]. 2015. [Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
54. Zuñiga G, y Quito A. Dinámica familiar en el adulto mayor con enfermedades crónicas. [Sede web]. 2018.[Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4298/1/DINAMICA%20FAMILIAR%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20ENFERMEDADES%20CRONICAS.pdf>
55. García R. Cuba: ageing, family dynamic and cares. *Rev Nov Pob* [online]. 2019, vol.15, n.29 [citado 2023-11-03], pp.129-140. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000100129&lng=es&nrm=iso
56. Castellano Y. Reconfiguración del rol de los adultos mayores en la dinámica familiar y económica. Sede web]. 2020. [Citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/97f9347f-b554-491e-a755-34dc1453b28b/content>

XIV. ANEXOS

Anexo N° 01

Hipótesis general:

H₁: Existe relación entre dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital de Barranca, 2022.

H₀: No existe relación entre dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital de Barranca, 2022.

Prueba de Rho de Spearman de la hipótesis general

		Dinámica familiar	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dinámica familiar	1,000	-0,540
	Calidad de vida	-0,540**	1,000

La significancia asintótica bilateral de la relación entre la dinámica familiar y la calidad de vida de los ancianos fue de 0,000, rechazando la hipótesis nula e infiriendo que la dinámica familiar está relacionada con la calidad de vida de los ancianos. Adultos del Hospital de Barranca. Por otro lado, el resultado para Rho es -0,540, lo que indica una correlación negativa bastante fuerte. Esto significa que cuanto más disfuncional es la dinámica familiar, menor es significativamente la calidad de vida de los ancianos.

Criterios para realizar la interpretación de Rho de Spearman

Criterios	Interpretación
-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
-0,26 a -0,50	Correlación negativa media
-0,11 a 0,25	Correlación negativa débil
-0,01 a -0,1	Correlación negativa muy débil
0,00	no existe correlación alguna entre las variables
0,01 a 0,1	Correlación positiva muy débil
0,11 a 0,25	Correlación positiva débil
0,26 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 et al. (2017)



ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO



**“DINÁMICA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL
HOSPITAL DE BARRANCA, 2022**

Investigadores responsables:

- Bach. Rosales Caballero Miriam Gianella
- Bach. Tajiri Ortega Erika Rosario

Asesor:

- Mg. Roberto Asencio Vélez De Villa

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución:

- Universidad Nacional de Barranca.

ACOTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

En el presente documento, le invitamos a participar de nuestro estudio cuyo objetivo principal es: **“determinar la relación que existe entre dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022.”**

PROCEDIMIENTOS:

Si Usted acepta participar en este estudio de investigación; nos permite a realizarle un cuestionario el tiempo aproximado de 10 minutos.

Para el cuestionario, solo debes responder la pregunta de manera veraz, será anónima, para no invadir tu privacidad. A través de estas mediciones, se descubrirá el nivel de calidad de cuidado.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud.

COSTO Y COMPENSACIÓN.

Su participación no significó gasto alguno.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los datos recopilados serán estrictamente anónimos. Además, los datos obtenidos se utilizaron para la investigación científica. El responsable, como custodio de los datos, será el responsable del proyecto y tomó todas las precauciones para procesar adecuadamente los datos, proteger la información de registro y almacenar los datos correctamente.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente gratuita y voluntaria, y tiene derecho a rechazar la participación en cualquier momento sin explicación ni las consecuencias de tal decisión. Si decide participar en este proyecto o tiene preguntas sobre este proyecto, consulte al líder del proyecto.

Si tiene dudas sobre la ética de la investigación, o si cree que sus derechos han sido vulnerados, puede contactar al “Comité de Ética” de la Universidad Nacional de Barranca que realiza la investigación en cepi@unab.edu.pe.

Le proporcionaremos una copia de este formulario de consentimiento.



ANEXO N° 03



DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo....., participante con número de DNI:..... de acuerdo a lo expuesto en el actual escrito, apruebo voluntariamente mi participación en la investigación titulada “Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022”, de los investigadores responsables:

- Bach. Rosales Caballero Miriam Gianella
- Bach. Tajiri Ortega Erika Rosario

Reconozco que he recibido información sobre los objetivos, la importancia y los resultados esperados de este estudio de investigación y las particularidades de mi participación. Asumo que la información que proporciono durante esta investigación es confidencial y anónima. Una vez más, esta información no se utilizó para ningún otro propósito que no sea esta investigación.

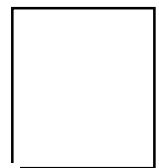
Si tengo dudas sobre mi participación en este estudio puedo contactar al investigador a cargo, y si siento que se han vulnerado mis derechos puedo contactar al Comité de Ética de la Universidad Nacional de Barranca al correo: cepi@unab.edu.pe

Además, se me entregó una copia del formulario de consentimiento y podré solicitar información sobre los resultados del estudio una vez que se haya completado. Para tal efecto, puedo contactar a los investigadores del proyecto al correo electrónico.

Barranca,.....de.....de.....

Nombre del participante

Firma del participante



Huella

Nombre del Investigador Responsable

Firma del Investigador Responsable



Huella



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Gabriel Smilktein.

CUESTIONARIO “APGAR Familiar”

N° código.....

Instrucciones: Las autoras del presente proyecto de investigación titulado “Dinámica familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Barranca, 2022”. Nos complace escribirle para pedirle su apoyo para completar esta encuesta completamente anónima, así que responda cada pregunta con sinceridad.

“DATOS GENERALES”:

1. Sexo.

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Tipo de Seguro.

- a) SIS
- b) ESSALUD
- c) Otros (.....)
- d) Ninguno

3. Religión:

- a) Católico(a)
- b) Evangélico(a)
- c) Testigo de Jehová

d) Adventista

e) Otros:.....

4. Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Separado(a)

NUNCA = 0 CASI NUNCA = 1 ALGUNAS VECES = 2 CASI SIEMPRE =3
SIEMPRE=4

PREGUNTAS:

Cuadro N°1					
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia					
PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de aprender nuevas actividades.					
Me satisface como compartimos en familia					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en casa					
3. El dinero					



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOR: Vilagut G

CUESTIONARIO “SF-36 ”

marca sola una respuesta:

1: En general, usted diría que su salud es:

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Regular
- e) Mala

2. ¿cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a) mucho mejor ahora que hace un año
- b) b, algo mejor ahora que hace un año
- c) Más o menos igual que hace un año
- d) Algo peor ahora que hace un año
- e) Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refiere a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

3) si su salud, ¿le limitado, para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Si, me limita todo
- b. Si, me levanta el cuarto
- c. No, no me limita nada

4) “Su salud actual, le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, ¿jugar a los lobos o caminar más de una hora?

- a. Si, me limita todo
- b. Si, me levanta el cuarto
- c. No, no me limita nada

- 5) **“Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?”**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto
 - c. No, no me limita nada
- 6) **“Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?”**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto
 - c. No, no me limita nada
- 7) **“Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?”**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto
 - c. No, no me limita nada
- 8) **“Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?”**
- a. Si, me limita todo**
 - b. Si, me levanta el cuarto**
 - c. No, no me limita nada**
- 9) **Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto
 - c. No, no me limita nada
- 10) **Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto
 - c. No, no me limita nada
- 11) **Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto
 - c. No, no me limita nada
- 12) **Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**
- a. Si, me limita todo
 - b. Si, me levanta el cuarto

c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

a. Si

b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

a. Si

b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, ¿a causa de su salud física?

a. Si

b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

a. Si

b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

a. Si

b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de los que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

a. Si

b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

a. Si

b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto de su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Si, muy poco
- c. Si, un poco
- d. Si, moderado
- e. Si, mucho
- f. Si, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé

- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa



ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO



La presente fue elaborada por Gabriel Smilktein. El cual consta de 5 preguntas, el cual los autores para evaluar la confiabilidad realizaron una prueba piloto.

Tabla. Alfa de Cronbach de la
Variable Dinámica Familiar

	N de
Alfa de Cronbach elementos	
0,804	5

La confiabilidad del instrumento, se determinó a través de la prueba estadísticos del coeficiente de Alpha de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose 0.80, lo que indica que el instrumento es bueno.

Para la segunda variable se realizó:

Tabla. Alfa de Cronbach de la variable Calidad de vida

	N de
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>elementos</u>
0,914	36

La confiabilidad del instrumento, se determinó a través de la prueba estadísticos del coeficiente de Alpha de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose 0.91, lo que indica que el instrumento es excelente.

Criterios para realizar la interpretación del Rho de Spearman

Criterios	interpretación
-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
-0,26 a -0,50	Correlación negativa media
-0,11 a -0,25	Correlación negativa débil
-0,01 a -0,1	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables.
0,01 a 0,1	Correlación positiva muy débil
0,11 a 0,25	Correlación positiva débil
0,26 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 et al (2017)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
DIRECCIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Celo del Puro Saber" "Celo del Puro Saber de la Universidad Nacional"



Barranca, 27 de diciembre de 2022

CARTA N° 199-2022-DEPE-UNAB

Señor:

Mr. Jack Marlon Jara Reyes
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BARRANCA

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente, y a la vez, hacer de su conocimiento que la bachiller en Enfermería **ROSALES CABALLERO, MIRIAM GIANELLA** y **TAJIRI ORTEGA, ERIKA ROSARIO**, vienen desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: **"DINÁMICA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2022"**, motivo por el cual acudimos a su representación para solicitar la autorización para que puedan aplicar los instrumentos de recolección de datos, el mismo que será de manera presencial cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad.

Agradeciéndole por su atención a la presente recibo mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Mr. Jack Marlon Jara Reyes
DIRECTOR DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



28/12/22

Año 2022

Se adjunta:

- Instrumento de recolección.
- Resolución de aprobación de Proyecto de Tesis.

c.c. "

