



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. ANGULO GONZALEZ, CLARA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2021

Índice General

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y METODO	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS.....	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables26

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....27

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central, 2021.

Material y métodos: Esta investigación es de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal. La población estará conformada 132 adultos mayores que asisten a los consultorios externos. La técnica que se usará es la encuesta y el instrumento que se empleará será el Apgar Familiar que está constituido por 5 ítems y 5 dimensiones (adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos). Cada pregunta tiene 5 opciones de respuestas de tipo de escala Likert de 0 nunca, hasta 5 siempre. Con una puntuación que 0 a 20, donde menor o igual a 9 corresponde a disfunción grave y mayor o igual a 18 familia funcional.

Palabras claves: Familia, Funcionalidad familiar, Adultos mayores (Fuente: Decs).

SUMMARY

Objective: To determine the family functionality in elder people that assist to the outpatient office of the “Hospital Militar Central”, 2021.

Materials and Methods: This investigation has a quantitative approach with a descriptive cross-sectional design. Its population is about 132 elder people that assist to outpatient offices. The technique that will be used in the survey and the instrument to be used will be Apgar Familiar which has 5 items and 5 dimensions (adaptability, participation, growth, affection, resources). Each question has 5 types of options Likert type, from 0 (never) to 5 (always), with a punctuation from 0 to 20, having less than 9 means serious dysfunction, and having more than 18 means functional family.

Key words: Family, Family functionality, Elder people (Source: Decs)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud viene reportando un incremento en la población geronte, duplicándose del 11% al 22% en cincuenta años con estimaciones para el año 2050 hasta 2000 millones de adultos mayores (1); se observa algo similar para América Latina y el Caribe cerca de 100 millones de 15% a 183.7 millones al 25%, este incremento es consecuencia del aumento en la expectativa de vida, y la reducción de la fecundidad y mortandad; con un impacto demográfico sostenido en el número de personas de la tercera edad. Esta situación requiere rápidamente actividades sanitarias públicas globales que permitan la satisfacción del cuidado del anciano (2).

A nivel mundial se han expandido diversas enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y EPOC que son responsables de siete de cada diez muertes entre las personas de 70 a más y causando sufrimiento y discapacidad. Aproximadamente el 14% de mayores de 65 años requieren ayuda para asearse, cambiarse de ropa, cocinar y hacer compras incrementando los gastos, los cuidados, y en consecuencia la calidad de vida del adulto mayor, los cuales aumentan la tensión entre los miembros del hogar. Se sabe que los pacientes de edad avanzada con familias funcionales tienen mejores posibilidades de supervivencia y una mejor capacidad para recuperarse de las enfermedades (3).

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), durante los últimos años se ha observado el incremento de casos de maltrato en la vejez, el 2017 hubo un total 95,317 casos de los cuales fueron 5,594 en la senectud que representa el 5.9%, esta tendencia continua en el 2018 con 133,697 casos, de los cuales 8,108 simbolizando en 6.15% siendo la agresión generalmente dentro del seno familiar, ya sea por la pareja o los hijos; en cuanto al tipo de maltrato se evidenció los rubros de agresión financiera y de bienes con un 83,5 %, en el aspecto psicológico el 72,2%, la agresión física 76,5% y el maltrato sexual 16% (4).

Los adultos mayores aportan de diferentes maneras a la sociedad, en su familia, a su comunidad o a la sociedad como tal. Pero cabe resaltar que los recursos humanos, sociales y oportunidades de los cuales gozarán en esta etapa de nuestra vida, serán dependientes en gran medida a nuestra salud. Las personas que vivan su vejez teniendo una salud adecuada, no se verán limitadas ni privadas de hacer lo que disfrutaban. Por otro lado, si durante su envejecimiento, su desenvolvimiento físico y mental se ven reducidos, los efectos serían más negativos, tanto como para ellos mismos y la sociedad como tal (5).

La familia, es el entorno más íntimo del ambiente social, ésta influye de manera significativa en la salud, en las creencias y comportamientos, sea esta beneficiosa o perjudicial, así mismo en el estado general mental y físico de la salud del individuo (6). La dinamicidad de las relaciones intrafamiliares interviene en el proceso de salud y en el enfoque para el control de enfermedades entre sus miembros, como también la interpretación de la enfermedad y como esta vivencia es asimilada entre los integrantes de la familia (6).

En el Perú, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, se conoce que el 42,2% de las familias tiene entre sus miembros a una persona adulta mayor (de 60 años a más). Esta realidad requiere que se tome en cuenta además que la población adulta mayor está aumentando el índice poblacional en una tasa anual desde 5.7% en 1950, lo que es en número duplicado del crecimiento poblacional en el país que corresponde al 10.4% al 2018. A nivel de Lima las viviendas con proporción de una persona mayor es 43,3%, a nivel rural 43,8% y en el área urbana, el 41.4% tienen una persona de este grupo etario (7).

El militar tiene una formación castrense y un carácter autoritario, en consecuencia se altera la buena comunicación en el entorno familiar; a lo largo de su carrera está asignado a diferentes lugares del Perú, razón por la cual, no comparte muchas veces todo el tiempo con su familia, por lo tanto, los lazos familiares se ven alterados, esto se evidencia más en la etapa del adulto mayor, sumado a esto, el deterioro físico y mental, aumento de enfermedades crónicas,

el maltrato, el abandono, la jubilación y el aislamiento social. Cuando éstos llegan al consultorio externo del Hospital Militar Central se encuentran desorientados, descuidados y sin acompañamiento familiar, refiriendo que viven solos, todo esto genera más conflictos en las relaciones familiares, económicas y sociales, pudiendo originar el inadecuado funcionamiento familiar, lo que es perjudicial para su vida ya que, en esta etapa, llegan a ser vulnerables, incrementando el riesgo de alteraciones en su salud y que muchas veces puede ocasionar la muerte.

La última fase del ciclo vital es la senectud, tiene sus características personales, tanto buenas como malas, que de manera gradual se irán presentando, a raíz de factores individuales (hereditarios), comportamientos personales e interacciones en nuestra vida familiar y entorno (8).

La senescencia produce una variedad de alteraciones que afectan biológica y psicológicamente a la persona, por consiguiente, un cambio radical en el papel social ya desarrollado por la persona. Estas alteraciones se producen a raíz de transformaciones internas, algunas de ellas son la disminución auditiva, visual, olfativa, pérdida de fuerza y grasa subcutánea, masa muscular, los huesos se fragilizan y la capacidad de funcionamiento normal se ve reducida, volviendo al adulto mayor vulnerable, necesitando más cuidados de lo usual y un buen entorno familiar con la habilidad de resolver crisis (9).

La familia es el primer grupo al que pertenecemos y la base de nuestros valores. Dicho aspecto psicológico y social se ve en la obligación de saciar las necesidades de afecto de cada miembro, y dentro de éste, se debe obtener un progreso equilibrado y completo; siendo el afecto lo que brinda la recompensa básica de la vida familiar. Por ello se determina la cimentación de bases firmes que ayuden a la familia a funcionar efectivamente (10).

La familia como un sistema que está constituido por todos los integrantes que cumplen sus roles, que interaccionan entre sí lo que afecta uno influye en los

demás, por lo tanto están en constante transformación adaptándose según cada etapa de vida manteniendo el equilibrio con la finalidad de mantener continuamente el crecimiento, la forma de sobrellevar un evento agobiante depende de cómo la familia se mantiene unida, ya que una familia disfuncional ha perdido la homeostasis por lo tanto no tendrá el mismo mecanismo para resolver un problema en relación a una familia normofuncional (11).

La funcionalidad familiar viene a ser la interconexión de vínculos afectivos que se originan entre los miembros del hogar y que tienen habilidades para vencer las adversidades en momentos de crisis (12). Esta teoría toma en cuenta las diversas dificultades de la familia y como se deben lograr adaptar mediante diferentes cambios en su forma, alcanzando la adecuación y coherencia, para así mejorar la estabilidad de cada integrante de la familia, logrando vivir armoniosamente, ayudarse y permitiendo cumplir exitosamente las metas propuestas y actividades dentro del entorno familiar (13).

El instrumento Apgar familiar se desarrolló para valorar la funcionalidad integral en cada familia, se utiliza para reconocer a las familias que se encuentran en amenaza; valora 5 dimensiones la adaptación, la participación, el crecimiento, el afecto y los recursos básicos en la familia; se realiza a través de un cuestionario y sirve para evidenciar la funcionalidad familiar dentro del hogar (14).

Los componentes de este instrumento Apgar Familiar son: Adaptación es la facilidad que se tiene para resolver los problemas o conflictos dentro y fuera del hogar. Participación es el apoyo que existe entre los miembros de la familia para decidir y asumir los compromisos para preservar la unión familiar. Gradiente de recursos es la preparación y crecimiento físico, emocional y realización personal que logran los integrantes de la familia debido al soporte recíproco con los integrantes del hogar. Afectividad son los vínculos de amor y cariño, considerado básico dentro del hogar, el cual ayuda a mejorar las relaciones entre sus integrantes de la familia. Recursos es cuando los integrantes de la familia se cuidan, llegan a un acuerdo en relación con los gastos, comparten el tiempo y los ambientes para satisfacer las necesidades físicas y emocionales (15).

La Teoría Betty Neuman, plantea que la evaluación se desarrolla de manera circular, que inicia para prevenir el riesgo de enfermarse hasta la rehabilitación del individuo, para la cual se requiere estar capacitado de forma eficiente. “El hombre es la base esencial de la atención, que interactúa con el medio ambiente rodeado de problemas por lo tanto es importante planificar actividades de prevención”, esto quiere decir que el sistema, es el hombre, su familia y la comunidad y va a actuar de acuerdo con los estímulos que encuentra en su ambiente, adaptándose de acuerdo con las circunstancias psicológica, fisiológica y biológica con la finalidad de alcanzar su bienestar (16).

Viteri y colaboradores (17). Este estudio se realizó en Guayaquil 2018, con el título de funcionalidad familiar en hombres y mujeres en la senectud, en la cual participaron 32 personas de la tercera edad, sin disminución de la capacidad mental, se utilizaron varias herramientas entre ellas la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), a través de la entrevista semiestructurada. El 25% de la muestra fue moderadamente funcional y 75 % disfuncional, hallaron autoestima baja con predominio en las mujeres de la tercera edad con disfunción familiar; por lo tanto, se observó que se debe continuar con más estudios desde los factores comunitarios y centro de estudios superiores.

Salazar y colaboradores (12). México 2019, se realizó este estudio con la finalidad de establecer el nexo de funcionalidad familiar y la calidad de vida del que realiza la función de cuidar al adulto mayor, la muestra está constituida por 86 individuos que estuvieron a cargo de los atenciones del anciano en promedio 6 meses; utilizaron varios instrumentos para medir la dependencia, el funcionamiento familiar, la sobrecarga del cuidador y para medir la calidad de vida, de los cuales el 54.7% que realizaba la actividad como cuidador eran los hijos, se encontró que los ancianos que dependían completamente son 11.6 %, el 32.6% de los cuidadores tenían alta sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores de manera global lo percibieron como adecuada, la disfunción familiar severa era el 3.5%. Se llega a conclusión que el bienestar del cuidador

se asocia a la sobrecarga y funcionalidad familiar, cuando hay alta sobrecarga, la calidad de vida será más baja.

Troncoso y colaboradores (18). Chile 2018, el estudio busca describir qué relación existe entre funcionalidad familiar, bienestar psicosocial y autovalencia en la vejez, la población es de 60 gerontes, para conseguir los datos utilizaron varios instrumentos como el test de Apgar Familiar entre otros, hallaron que el 60,7% son familias funcionales y están relacionadas a la salud física del anciano encontraron que, el apoyo que tiene el anciano de su comunidad, las amistades y familiares potencializan su desenvolvimiento psicosocial, En conclusión encontraron que los hogares con mejores relaciones intrafamiliares tienen mejores condiciones de vida.

Peña M, (19). Cuba 2019, se realizó el estudio con la finalidad de describir las consecuencias del envejecimiento en las familias, participaron 125 familias que fueron seleccionadas. Se encontró que el envejecimiento es perjudicial en el 70% de las familias, comprometiendo varios parámetros en cuanto al económico y social con 72%, socio psicológico con un 70,4%, ámbito de la salud personal y funcionalidad familiar con el 72.8% de los hogares tuvieron respuestas no favorables, también se encontró que las enfermedades en esta etapa de vida alteran la homeostasis en vida familiar. Por lo tanto, cuando un adulto mayor necesita atenciones especiales, se altera el bienestar familiar y se requiere concientizar a las familias para afrontar adecuadamente este ciclo de vida.

Robles y colaboradores (20). En la ciudad de Lima 2016, este estudio busca determinar el nivel funcional de la familia con individuos con tuberculosis Participaron 30 pacientes del programa de tuberculosis de dos centros de salud. Se aplicó el cuestionario Apgar Familiar de los encuestados presentan el 60% disfunción familiar, el 26,7 % tienen disfunción leve, el 30% disfunción moderada y 3,3 % disfunción severa. Llegando a la conclusión que ante una enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis altera el bienestar familiar y por lo tanto el equilibrio se rompe perturbando el funcionamiento familiar.

Lagos y Colaboradores (21). En Perú 2014, realizaron un estudio con la finalidad de identificar el vínculo entre las variables de funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes e hipertensión, la muestra es no probabilístico compuesta por 100 participantes, se recolectó la información a través de encuestas; en cuanto a los resultados, se encontró que las mujeres representan el 54% de la población con disfunción moderada, el 7% con disfunción grave, las familias que funcionan adecuadamente con el 39%, en este estudio concluyen que las variables funcionamiento familiar y el automanejo están asociadas e influye en la conducta para el autocuidado del paciente en estas dos enfermedades.

Pahuara M (22) Perú 2018, realizo su tesis con el título percepción de la funcionalidad familiar según las dimensiones del Apgar Familiar en el adulto mayor, la población está constituido por 124 gerontes , la investigación es descriptivo , utilizó la entrevista como técnica a través del Apgar Familiar, en cuanto a los resultados el 55% de adultos mayores distinguen a su familia como normofuncionales y el 8% con disfunción severa, llegando a la conclusión que en la vejez se observa incremento de alteraciones físicos y emocionales, que la mayoría en esta edad perciben una buena funcionalidad familiar, siendo esta muy importante como medidas de protección en adultos mayores, se recomienda continuar realizando estudios con actividades que incluyan al adulto mayor y su familia, enfatizando profundamente la percepción de la funcionalidad familiar en este grupo poblacional.

En la vejez, el individuo disminuye su capacidad de realizar sus actividades por sus propios medios debido a las características y cambios que acurren con el paso de los años, por lo tanto, requiere de cuidados para cubrir sus necesidades básicas. La funcionalidad familiar puede alterarse por diversas situaciones que acurren en el hogar, por lo tanto, el adulto mayor puede verse afectado alterando su bienestar, siendo estos muchas veces descuidados y marginados. Desde este punto de vista, la familia es el centro para crear estrategias para que logren tener un “envejecimiento saludable” libre de afecciones, con capacidades físicas y

mentales adecuadas y con esto lograríamos que tenga una mejor calidad de vida; esto contribuiría a que su entorno sea adecuado, más agradable, siempre que tenga una buena funcionalidad familiar, por eso es importante investigar la funcionalidad familiar en este grupo etario.

Este estudio se justifica porque contribuirá a valorar la funcionalidad familiar en adultos mayores en nuestra institución castrense, al realizar la búsqueda sistemática de la información de diversas fuentes científicas se encontró pocas investigaciones sobre el tema, esto se evidencia más en nuestro Hospital Militar Central, por lo cual se puede avalar a través del presente estudio se quiere llenar el escaso conocimiento existente frente a este tema a investigar.

Este estudio tiene un valor práctico para el Hospital Militar Central, con la información obtenida se podrá mejorar el funcionamiento familiar en el adulto mayor, fortaleciendo de esta manera, la práctica profesional del enfermero y otros profesionales de la salud a través de la evidencia científica.

EL valor metodológico de este estudio se basa en el método científico y las instrucciones recibidas durante el proceso que son necesarias para terminar en forma exitosa el trabajo; para recolectar los datos se va a utilizar un cuestionario el Apgar Familiar que se encuentra validado por especialistas, con los resultados que se obtengan va a permitir fortalecer la línea de investigación en los adultos mayores y servirá para futuras investigaciones en este campo.

La justificación social de este trabajo permitirá beneficiar y sensibilizar a las familias con integrantes de adultos mayores, comprometiéndolos con el cuidado de su salud y calidad de vida, favoreciendo las relaciones armoniosas que contribuyen al buen funcionamiento familiar. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central, 2021.

II. MATERIALES Y METODO

2.1 Enfoque y Diseño de Investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se le asigna un valor numérico al Instrumento Apgar familiar, para poder analizarlo estadísticamente, de diseño metodológico no experimental, porque se basa en la observación sin modificarla, descriptivo de corte transversal porque describe y recolecta la información en una sola ocasión, en un plazo determinado (23).

2.2 Población

El universo está conformado por adultos mayores que asisten a los consultorios externos del Hospital Militar Central 2021, la población está conformada 132 adultos mayores y la muestra está conformada por 99 adultos mayores con un 95% I.C, 5% de margen de error. La muestra será no probabilística por conveniencia en cual:

n= Tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseado

p= proporción de la población con la característica deseada q=

proporción de la población sin la característica deseada

e=nivel de error dispuesto a cometer

N= tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Por tanto, se coordinará antes para desarrollar el trabajo teniendo en cuenta los requisitos tanto para incluir y excluir quienes participaran en este estudio.

El criterio de inclusión estarán todos los pacientes mayores de 60 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Militar Central, los cuales firmarán el consentimiento informado y para los criterios de exclusión, se ha considerado a los adultos menores de 60 años, a los adultos mayores de 60 años con alteraciones mentales y pacientes que no desean participar con el estudio.

2.3 Variable del estudio.

En este estudio la variable a investigar es la funcionalidad familiar en adultos mayores, según su naturaleza es cuantitativa y su escala es ordinal.

Definición conceptual de la variable funcionalidad familiar:

La funcionalidad familiar viene a ser la interconexión de vínculos afectivos que se originan entre los miembros del hogar y que tienen habilidades para vencer las adversidades en momentos de crisis (12).

Definición operacional de la variable funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar viene a ser la interconexión de vínculos afectivos que se originan con los integrantes del hogar y que tienen la habilidad de vencer las adversidades en momentos de crisis con los adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar central que será evaluado mediante el Apgar familiar.

2.4 Técnica e instrumento de medición.

Para la recopilación de la información en nuestra población objetivo se usará como técnica la encuesta, que consiste en conseguir la información mediante la indagación, haciendo uso de un cuestionario estandarizado, siendo esta de práctica y rápida que permitirá valorar el funcionamiento familiar (24).

El instrumento para recoger datos de la variable principal funcionalidad familiar en adultos mayores será el Apgar Familiar diseñado en 1978 el Dr. Gabriel

Smilkstein, validado y utilizado por Satterwhite Family Function Index - Pless, herramienta para calcular el funcionamiento organizado de la persona, familia y el ambiente. Utilizado en el reconocimiento de familias en amenaza, valorando a través de componentes de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos (15, 25). Fue validado en Perú por Reyes, S. y Valderrama, con una consistencia interna mediante alfa de Cronbach de 0,817 (13). Con una clasificación según la escala de Likert el puntaje obtenido entre 0 a 20, donde de 0 a 9 corresponde a disfunción grave, de 10 – 13 disfunción moderada, de 14 - 17 disfunción leve y de 18 – 20 familia funcional.

2.5 Plan de Recolección de Datos

2.5.1 Permisos y coordinación antes de iniciar la recopilación de los datos

El estudio se realizará en el consultorio externo del Hospital Militar Central, se solicitará la documentación necesaria a la Universidad María Auxiliadora con la cual se iniciará la gestión para pedir permiso a la Dirección General del Hospital Militar Central, para poder iniciar la recolección de información en adultos mayores.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.

La recolección de la información se realizará en plazo de un mes (abril), en horario de consulta de 8 a 2pm de lunes a sábado. A cada adulto mayor se le explicará el objetivo del estudio, así mismo se les dará a conocer sobre el consentimiento informado para que lo puedan leer, llenar y firmar para que los que desean colaboren con la investigación. La encuesta para el adulto mayor será llenada en un plazo de 10 a 20 minutos por cada participante. Luego al concluir la recolección de la información se continuará con la verificación de cada encuesta con la cual se determina la calidad del llenado de dicho instrumento.

2.6 Métodos de Análisis Estadístico.

En este estudio cooperarán los adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central, para la elaboración y análisis de los datos de la variable estudiada, se utilizará la estadística descriptiva y tablas de frecuencias absolutas y relativas.

2.7 Aspectos Éticos

La parte ética en una investigación. Es importante mantener el respeto al participante, tener la libertad de decidir sin presión, no causar malestar y mantener rectitud e igualdad durante todo el proceso (26). Así mismo el consentimiento informado que es un documento que la persona firma voluntariamente sin ningún tipo de presión (27). Antes de que inicie el estudio se le brindará la información clara sobre lo que se quiere lograr en este estudio la comunicación con el participante será de manera continua si es necesario (28).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

Este principio se refiere a la libertad de decidir del participante, de escoger, resolver, meditar lo justo e injusto, y debe ser respetada y promovida sin prejuicios ni obstáculos durante el proceso de investigación (29).

El origen de autonomía se aplicará cuidadosamente en este estudio, al plantear al adulto mayor, con el consentimiento informado firmado, reflejará la colaboración del individuo en el estudio con autonomía individual.

Principio de beneficencia:

El origen de la beneficencia se refiere a no ocasionar daño a otros, está sujeta a anticiparse al agravio, a realizar las cosas correctamente y buscar el beneficio en forma conjunta de una manera honrada, estará presente en este estudio la beneficencia, con el objetivo de valorar la funcionalidad familiar (29).

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a evitar la malicia y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño a ningún individuo ya sea por acto u olvido, actuando de manera responsable y holística (30).

A cada adulto mayor se le explicará que, al cooperar en este trabajo académico no implicará algún peligro para su salud ni para su vida.

Principio de justicia

Este principio se refiere a la declaración activa, ética, con valores morales y adecuados durante el desarrollo del estudio. No se discriminará, se debe proyectar una elección justa y equitativa en la clasificación de los participantes del estudio para resolver las desigualdades en salud (31).

Los que participen en este estudio serán tratados por igual sin discriminación ni preferencia alguna, con un trato amigable y veraz manteniendo siempre la confidencialidad.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2020- 2021																							
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el Problema de Investigación	X	X																						
Búsqueda bibliográfica virtual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Realización introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X	X	X																		
Realización de la introducción: Importancia y justificación de la investigación	X	X	X	X	X	X																		
Elaboración introducción: Objetivos de la investigación	X	X	X	X	X	X	X																	
Elaboración: Material y métodos, enfoque y diseño						X	X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración material y métodos: Población, muestra y Muestreo							X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración Material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X	X	X	X	X											
Elaboración Material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X	X	X											
Elaboración Material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X	X								
Elaboración aspectos administrativos del estudio													X	X	X									
Elaboración: Anexos A, B, C													X	X	X									
Aprobación del proyecto																	X	X						
Evaluación anti-plagio(turnitin)																			X	X				
Sustentación de informe final																							X	X

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

Materiales	2020 -2021						TOTAL (S/.)
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
1. Equipos							
Laptop	S/1,700.00						S/ 1,700.00
USB	S/ 30.00						S/ 30.00
2. Útiles de Escritorio							
Lapiceros	S/ 6.00						S/ 6.00
Hojas bon dA4	S/ 10.00		S/ 10.00				S/ 20.00
3. Material Bibliográfico							
Libros	S/ 60.00	S/10.00	S/ 60.00	S/10.00			S/ 140.00
Fotocopias	S/ 30.00	S/10.00	S/ 30.00	S/10.00	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 100.00
Impresiones	S/ 40.00	S/20.00	S/ 10.00	S/10.00	S/ 30.00		S/ 110.00
Espiralado	S/ 7.00	S/10.00	S/ 10.00		S/ 10.00		S/ 37.00
4. Otros							
Movilidad	S/ 20.00	S/20.00	S/ 20.00	S/20.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 120.00
Alimentos	S/ 10.00	S/10.00	S/ 10.00	S/10.00	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 60.00
Llamadas	S/ 20.00		S/ 20.00	S/10.00	S/ 20.00		S/ 70.00
5. Recursos Humanos							
Asesor estadístico					S/200.00		S/ 200.00
6. Imprevistos*			S/100.00			S/100.00	S/ 200.00
TOTAL	S/1,933.00	S/80.00	S/270.00	S/70.00	S/300.00	S/140.00	S/ 2,793.00

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Ciclo de Vida [internet] 2016. Acceso 4 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/es/>
2. Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm univ [Internet]. 2016; 13(3):139–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300239>
3. Banthin J, Cohen. Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2012; 45(6):92–100. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf>
4. Observatorio Nacional contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. Violencia hacia las personas adultas mayores. [sede Web]. 11 de marzo 2019 Acceso 4 diciembre de 2020 Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]. Acceso 4 diciembre de 2020 Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
6. Rosland A, Heisler M PJ. The Impact of Family Behaviors and Communication Patterns on Chronic Illness Outcomes: A Systematic Review. Bone [Internet]. 2012; 35(2):1–25. [sede Web]. 11 de diciembre 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785075/pdf/nihms-459791.pdf>
7. Instituto Nacional Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe técnico N02 junio 2018. (Último acceso 11 de diciembre del 2020). Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

8. Marín JM. Envejecimiento Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2003; 3(1):28–33. [Sede Web] 21 diciembre 2020 Available from: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
9. McGraw-Hill Interamericana de España. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos psicológicos y sociales. Atención socio sanitaria a Personas dependientes en Instituciones Sociales [Internet]. 2015; 38. Available from: www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf
10. Pi Osoria AM, Cobián Mena A. Desarrollo de la función afectiva en la familia y su impacto en la salud familiar integral. Medisan [Internet]. 2010; 14(3):338–45. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n3/san09310.pdf>
11. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020; 5(9): e543. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556916>
12. M.E. Salazar-Barajasa1 EGG-S, J.L. Herrera-Herrerae2 TD-B. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. 2019; Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400362&script=sci_abstract
13. Ferrer-Honores P, Miscán-Reyes A, Pino-Jesús M, Pérez-Saavedra V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Rev Enferm Hered [Internet]. 2014; 6(2):51. Available from: file:///D:/Documentos/Descargas/Funcionamiento_familiar_según_el_modelo_Circumplej.pdf
14. Reyes N. S, Valderrama R. O, Ortega A. K, Chacón A. M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. Aporte Santiaguino [Internet]. 2010; 3(2):214. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>

15. Miguel A. Suarez Cuba* Dra. Matilde Alcalá Espinoza **. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev Médica La Paz [Internet]. 2014; 20(1):53–7. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
16. Romero Herrera G, Flores Zamora E, Cárdenas Sánchez PA, Ostiguín Meléndez RM. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Enfermería Univ [Internet]. 2018; 4(1). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
17. Viteri Chiriboga, Efrén Alejandro, Velis Aguirre, Lazara Milagros, Terranova Barrezueta, Aida Elizabet, Márquez Allauca KJ. Funcionalidad familiar y adultos mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. 2018; 04:97–105. Available from: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/13/15>
18. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Médico [Internet]. 2018; 18(1):23–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>
19. Peña MC. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2019; 45(4):1–15. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n4/e1317/es>
20. Robles Hurtado IJ, Matta Solís H, Pérez Siguas RE, Carlos Ayma F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Rev Cienc y Arte Enfermería [Internet]. 2016; 1(2):47–51. Available from: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/23/24>
21. Lagos-Méndez H, Flores-Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. Cuid y salud Kawsayninchis [Internet]. 2014;1(2):1–8. Available from: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1111/1004tb7

22. Pahuara LLaccohua ML. Percepción 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; 2018. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3272/UNFV_PA_HUARA_LLACCOHUA MARIA LUISA TITULO PROFESIONAL 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. R. Hernández CF. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2014. 1–632 p. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista- Metodología investigación Científica 6ta ed.pdf>
24. Casas J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Atención Primaria [Internet]. 2003; 31(8):527–38. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82474689.pdf>
25. Alegre Y. Suárez M. CADEC Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. 2006; 1(1):48–57. Available from: http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC_Instrum_Familia2A.pdf
26. Enrique C, Delgado Y, Montoya O. Comité de ética y salud mental. 2018; 7 (2):129–36. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745017300677>
27. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [Internet]. 2011; 36:98–104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
28. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 2016; 20(2):232–43. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
29. Marasso Spaciuk NI, Ariasgago OL. La bioética y el principio de autonomía. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba) [Internet]. 2013;

6(2):1–7.

Available

from:

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651/1411>

- 30.** Trapaga Soto M. La bioética y sus principios al alcance del médico. Mediagraphic [Internet]. 2018; IX (2):53–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
- 31.** Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015;33(3). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12041781015.pdf>

Anexo A. Operacionalización de Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO: Funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central - 2021.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTE MS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición ordinal	La funcionalidad familiar viene a ser la interconexión de vínculos afectivos que se originan entre los miembros del hogar y que tienen habilidades para vencer las adversidades en momentos de crisis	La funcionalidad familiar viene a ser la interconexión de vínculos afectivos que se originan entre los miembros del hogar y que tienen habilidades para vencer las adversidades en momentos de crisis con los adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar central que será evaluado mediante el test	Adaptación	Evalúa la facilidad que tiene la familia para resolver los problemas o conflictos dentro y fuera del hogar	1 (1)	Nunca 0	Familia funcional 18-20 Leve disfunción 14-17 Moderada Disfunción 10-13 Grave disfunción 9 o menos
				Participación	Evalúa el apoyo que existe entre los miembros de la familia para decidir y asumir los compromisos para preservar la unión familiar.	1 (2)	Casi nunca 1	
				gradiente de recurso	Evalúa la preparación, crecimiento físico, emocional y realización personal que logran los integrantes de la familia debido al soporte recíproco entre los miembros del hogar	1 (3)	Algunas veces 2	
				Afecto	Evalúa los vínculos de amor cariño, respeto entre los integrantes de la familia.	1 (4)	Casi siempre 3	
				Recursos	Evalúan como los integrantes de la familia se cuidan, llegan a un acuerdo con relación a los gastos, comparten el tiempo y ambientes para satisfacer las necesidades físicas y emocionales	1 (5)	Siempre 4	

Anexo B. Instrumento de Recolección de datos

Fecha_____

Código	N°
--------	----

Funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central - 2021.

1. - PRESENTACIÓN

Reciba mi cordial saludo mi nombre es Clara Angulo González, soy estudiante del programa de segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora; y la presente tiene como finalidad solicitar su colaboración para participar completando el cuestionario sobre “Funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del hospital militar central -2021”

Este cuestionario no tiene respuestas buenas ni malas; responda sinceramente la información, todos los datos que nos proporciona se abordará de forma confidencial, anónima, si tiene dudas sobre el estudio, pregúntale al responsable de su enrolamiento.

2.-INSTRUCCIONES GENERALES

Se le pide que lea cada pregunta con atención, al elegir su respuesta trata de recordar la última semana y responda lo primero que se le ocurra, elija la opción que más se adapte a tu respuesta y márcala con equis (x) recuerda que no es un examen no hay respuestas buenas ni malas, tiene suma importancia que respondas todas las interrogantes.

MUCHAS GRACIAS.

DATOS GENERALES

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

Grado: ()

Edad: () años.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) ()

Separado(a) () Viudo(a) ()

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria Completa () Secundaria Completa () Superior Completa ()

Primaria Incompleta () Secundaria Incompleta () Superior Incompleta ()

Sin instrucción ()

3. Datos Familiares:

Tipo de familia: Nuclear () Mono Parental () Extensa ()

() Ampliada () Reconstituida () Equivalente familiar ()

Nuclear: Ambos padres e hijos

Nono parenteral: uno de los padres y los hijos

Extensa: padre y madre, hijos y parientes en la tercera generación.

Ampliada: padre y madre, hijos, tíos, sobrinos, etc.

Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos.

Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos etc.

Con quien vive: Pareja () Hijo (a) () Nieto (a) () Solo(a) ()

4.- APGAR FAMILIAR

Cuestionario para medir la funcionalidad familiar

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 mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a. El tiempo para estar juntos. b. Los espacios en la casa. c. El dinero					

Leyenda: Nunca (N) Casi Nunca (CN) Algunas Veces (AV) Casi Siempre (CS) Siempre (S)

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Reciba mi cordial saludo mi nombre es Clara Angulo González, soy estudiante del programa de segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora; y la presente tiene como finalidad solicitar su colaboración para participar completando el cuestionario sobre “Funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del hospital militar central -2021”

Título del proyecto: Funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central - 2021

Nombre del investigador principal: Lic. Enfermera Clara Angulo González

Objetivo del estudio: Determinar la funcionalidad Familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del hospital militar central - 2021.

Ganancia por cooperar: No habrá ningún beneficio directo para Ud. Nosotros esperamos que los conocimientos que resulten de este estudio beneficien en el futuro a los adultos mayores. Nosotros le informaremos acerca de los resultados del estudio ya sea de manera personal o colectiva, ya que puede ser importante en el ámbito personal o profesional.

Desventaja y peligro: Al cooperar con el estudio Ud. No corre Ninguna desventaja ni peligro solo se le pide que conteste el cuestionario.

Gasto por cooperar: por colaborar con este estudio Ud. No gastara su dinero en ningún momento solo su tiempo al contestar las preguntas.

Confidencialidad: Los datos que usted nos otorga estará protegida, solo el que está a cargo del estudio puede conocer, todos los datos son confidenciales, usted no será reconocido cuando se publique los resultados.

Abandono: Durante el desarrollo del estudio usted puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún problema, castigo o pérdida de los derechos otorgados.

Asesorías Consecutivas: Durante el desarrollo de este estudio si usted quiere alguna asesoría con respecto al estudio, puede coordinar con la licenciada Clara Angulo al correo electrónico: clag2410@gmail.com o al teléfono 975399657.

Participación voluntaria:

Su colaboración en este estudio es voluntario, puede renunciar el momento que usted desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Después de haber leído entendido, y tener la ocasión de preguntar, los cuales fueron aclaradas oportunamente, no he tenido presión ni he sido obligado a cooperar o seguir colaborando en el estudio, estoy de acuerdo de cooperar por mi propia voluntad en este estudio.

Nombres y apellidos:	Firma o huella dactilar
Documento de identidad DNI:	
Teléfono: de casa o celular	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Documento de identidad DNI:	
Nº celular	
Nombre y apellidos del encargado para la encuesta	Firma
Documento de identidad DNI:	
Nº celular	

Información del testigo para los casos de cooperantes iletrados	Firma o huella dactilar
Nombre y apellido:	
Documento de identidad:	
N° Teléfono:	

Afirmo que me entregaron una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante