



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN
ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE
SALUD MIGUEL GRAU ZONA B AREQUIPA - 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

ANGELA EDITH HUILLCA ANDIA

CÓDIGO ORCID N° 0009-0007-3633-8248

MADELEYNE VERÓNICA PERALTA MAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0009-0000-4255-4587

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

Mg. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Angela Edith Huilca Andia y Bach. Madeleyne Verónica Peralta Mamani**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

☐

TESIS

☒

TITULADO:

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ZONA B AREQUIPA - 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20108014062 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2025 17:06:47-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Angela Edith Huillca Andia, identificada con DNI N°70683828 y Madeleyne Verónica Peralta Mamani, identificada con DNI N° 41738567 en nuestra condición de estudiante del programa de estudio de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau zona B Arequipa-2024, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

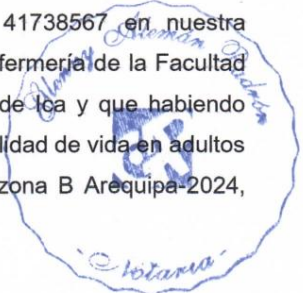
8%

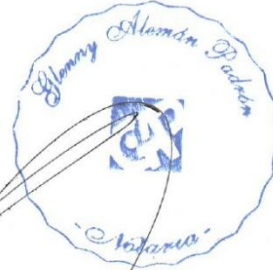
Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 13 de febrero del 2025


Angela Edith Huillca Andia
DNI N° 70683828


Madeleyne Verónica Peralta Mamani
DNI N° 41738567


 Legalización a la U.I.C.A.



Se certifica la (s) firma (s)
mas no el contenido



Certifico: La autenticidad de las firmas que
antecedes las que se demuestran
Veronica Parola, Mabelina C.
Angela Ruth Ponce, Andra
identificados con DNI N° 41738567 y
DNI N° 7086382
Arequipa de 13 FEB 2025 de



Glenney Alvarado Padilla
Notario Notaria



DEDICATORIA

A mi querida familia, por ser mi refugio, mi guía y mi fuente inagotable de amor. Este logro es tan suyo como mío. Gracias por siempre creer en mí.

Angela H.A.

A todos aquellos que sueñan y trabajan incansablemente por hacer realidad sus sueños, y a quienes brindan un apoyo incondicional, una palabra de aliento y una ayuda invaluable en cada paso del camino. Esta tesis está dedicada a su inspiración y apoyo inquebrantable.

Madeleyne P.M.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos y brindarnos fortaleza en cada paso de este camino, iluminando nuestras mentes y corazones.

A la Universidad Autónoma de Ica, por acogernos en su comunidad académica y ofrecernos las herramientas necesarias para nuestra formación profesional.

Al Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa, por abrirnos sus puertas y permitirnos aplicar nuestros conocimientos en un entorno real.

A nuestros docentes, por compartir su sabiduría y motivarnos a superar cada desafío con dedicación y empeño.

A nuestro asesor Mg. Rafael Reginaldo Huamani y a los jurados, por su tiempo, paciencia y valiosas observaciones que enriquecieron nuestro trabajo y nos impulsaron a dar lo mejor de nosotros.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, amor y confianza, que han sido la base sobre la cual construimos este logro.

RESUMEN

Objetivo: Establecer el grado de asociación que hay entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores diabéticos atendidos en el Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024. **Metodología:** fue un estudio con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores diabéticos que en su momento se obtuvieron a través de una muestra censal. Se utilizaron la escala de funcionalidad familiar y el cuestionario WHOQOL-OLD FACES III, que evalúa la calidad de vida en la vejez. Los datos fueron procesados con el programa IBM SPSS Statistics versión 28, empleando el coeficiente Rho de Spearman para determinar el tipo de relación que existe entre las variables. **Resultados:** Los resultados obtenidos manifiestan que la funcionalidad familiar presenta un nivel regular en el 31.7% de los adultos mayores, y la calidad de vida presenta un nivel regular con el 36.7% entre los encuestados. **Conclusión:** Existe relación significativa y moderada entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa - 2024, $Rho = 0,635$, y significancia de $p=0.000$.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, calidad de vida, adultos mayores diabéticos.

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of association between family functionality and quality of life in elderly diabetic patients attending the Miguel Grau Zona B Health Center in Arequipa, 2024.

Methodology: This was a quantitative, cross-sectional correlational study. The population consisted of 60 elderly diabetic individuals obtained through a census sampling method. The Family Functionality Scale and the WHOQOL-OLD FACES III questionnaire, which evaluates quality of life in older adults, were employed as assessment tools. Data were processed using IBM SPSS Statistics version 28, with Spearman's Rho coefficient applied to determine the type of relationship between the variables.

Results: The results obtained show that family functionality presents a regular level in 31.7% of older adults, and quality of life presents a regular level with 36.7% among those surveyed.

Conclusion: A significant and moderate relationship exists between family functionality and quality of life in elderly diabetic patients attending the Miguel Grau Zona B Health Center in Arequipa, 2024 ($Rho = 0.635$, $p = 0.000$).

Keywords: Family functionality, quality of life, elderly diabetic patients.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción del problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	18
2.3. Preguntas de investigación específicas	18
2.4. Objetivo General	18
2.5. Objetivos específicos.	18
2.6. Justificación e Importancia	19
2.6.1. Justificación	19
2.6.2. Importancia	21
2.7. Alcances y limitaciones	22
III. MARCO TEÓRICO.....	24
3.1. Antecedentes	24
3.1.1. Antecedentes Internacionales.....	24
3.1.2. Antecedentes Nacionales	26
3.1.3. Antecedentes Locales.....	28
3.2. Bases Teóricas.....	29
3.2.1. Variable 1: Funcionalidad familiar	29
3.2.1.1. Definición:	29
3.2.1.2. La Teoría de los Sistemas Familiares de Bowen	32
3.2.1.3. Dimensiones.	33

3.2.2. Variable 2: Calidad de vida	35
3.2.2.1. Definición:	35
3.2.2.2. Teoría de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor	39
3.2.2.3. Dimensiones.	40
3.3. Marco conceptual	43
IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	47
4.2. Diseño de Investigación	48
4.3. Hipótesis general y específicas.	49
4.3.1. Hipótesis general	49
4.3.2. Hipótesis específicas.	49
4.4. Identificación de las variables.....	49
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	51
4.6. Población – Muestra.....	53
4.6.1. Población.	53
4.6.2. Muestra.	53
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.	54
4.7.1. Técnica	54
4.7.2. Instrumento.	54
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.	55
V. RESULTADOS	57
5.1. Presentación de Resultados.....	57
5.2. Interpretación de resultados	63
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	66
6.1. Análisis inferencial.	66
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	90
Anexo 1: Matriz de consistencia	91
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	93
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	98

Anexo 4 Base de datos	103
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	107
Anexo 6: Evidencia Documentaria	109
Anexo 7. Consentimiento informado	113
Anexo 8: Informe de turnitin 8% de similitud	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	51
Tabla 2 Características sociodemográficas del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024	57
Tabla 3 Funcionalidad Familiar del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.....	58
Tabla 4 Calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.....	59
Tabla 5 Cohesión familiar y la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.	60
Tabla 6 Adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024	61
Tabla 7 Funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.....	62
Tabla 8 Prueba de normalidad.....	66
Tabla 9 Hipótesis general	67
Tabla 10 Hipótesis específica 1	68
Tabla 11 Hipótesis específica 2	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Funcionalidad Familiar del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.....	58
Figura 2 Calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.....	59
Figura 3 Cohesión familiar y la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.	60
Figura 4 Adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024	61
Figura 5 Funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.....	62

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que conlleva graves retos sanitarios, así como para el bienestar de la sociedad en su conjunto. Con el crecimiento de la proporción de adultos mayores en la población, es importante entender aquellos aspectos que determinan la calidad de vida y funcionalidad. Dentro de estos aspectos, la dinámica familiar es importante para el bienestar de los ancianos².

La funcionalidad de las familias o la funcionalidad familiar se define como la capacidad de una familia para cumplir las funciones básicas de sus miembros y la satisfacción de las necesidades relacionadas al bienestar físico, emocional y social³. Se ha evidenciado que la alta funcionalidad familiar se relaciona con una mejor salud y calidad de vida en individuos de todas las edades³. Sin embargo, hay una creciente necesidad de saber cómo se relacionan estas funciones familiares específicamente con los ancianos⁴.

Por otro lado, la calidad de vida en adultos mayores es un concepto multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales⁵. La investigación en este campo ha identificado diversos determinantes de la calidad de vida en la vejez, tales como la salud física y mental, el soporte social, la independencia, la vida satisfactoria y la satisfacción con la vida⁶.

Aunque existe evidencia sobre el impacto tanto del funcionamiento familiar como de la calidad de vida en los adultos mayores, parece haber una laguna en la comprensión del funcionamiento de estos dos constructos en relación el uno con el otro. Es importante entender cómo el funcionamiento familiar afecta la calidad de vida en personas mayores con diabetes y qué variables familiares en particular podrían ser bastante importantes en este sentido.

Así, el estudio actual tiene como objetivo establecer el vínculo entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida entre los ancianos diabéticos. Los resultados de este estudio pueden ayudar a aumentar la comprensión de los factores relacionados con la familia que contribuyen a la salud de los ancianos diabéticos y asistir en la formulación de estrategias destinadas a mejorar la vida de este grupo poblacional en rápido crecimiento.

Este estudio se organiza en capítulos que incluyen: una Introducción que plantea el tema, objetivos y relevancia del estudio en el contexto de la salud de adultos mayores diabéticos en Arequipa; el Planteamiento del Problema con preguntas, objetivos y justificación; un Marco Teórico que aborda antecedentes, bases teóricas, variables clave como Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida, y un marco conceptual; la Metodología que detalla diseño, hipótesis, operacionalización de variables, población, muestra, y técnicas de recolección y análisis de datos; los Resultados y su análisis inferencial; la Discusión que compara hallazgos con estudios previos; y finalmente, las Conclusiones y Recomendaciones, que resumen los principales hallazgos y proponen acciones para mejorar la funcionalidad familiar y calidad de vida en este grupo.

Los autores.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Durante el curso del periodo correspondiente a los años 2020 a 2024 se ha apreciado un aumento en la población de personas adultas mayores a nivel mundial, con lo que se ha dado lugar a toda una serie de retos que abarcan diferentes esferas, desde la salud hasta la economía y la protección social⁷. En el año 2020, se estimaba que el número de personas adultas mayores era de 726 millones a nivel global, y se prevé que dicha cifra alcance los 1,5 millones de personas para el año 2050 ⁸.

La diabetes emerge como una de las principales preocupaciones de salud entre los adultos mayores a nivel mundial. Se estima que en 2019, alrededor de 463 millones de adultos entre 20 y 79 años padecían diabetes a nivel global⁹. En el caso peruano, la prevalencia de esta enfermedad en adultos mayores es alarmante, alcanzando el 14.2%, una cifra que aumenta con la edad¹⁰.

En América Latina, se estima que alrededor del 12% de los adultos mayores tiene diabetes. Esto representa aproximadamente 15 millones de personas¹¹. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 reportó que el 10.32% de la población de 20 años y más tenía un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus¹². En Argentina, la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2018 indicó que la prevalencia de diabetes por autorreporte o glucemia capilar elevada en personas mayores de 18 años fue del 12.7%¹³.

En el contexto nacional, en el Perú también se ha observado un notable aumento en la población de adultos mayores. Según datos del INEI, para el año 2020, había alrededor de 3.3 millones de adultos mayores en el país, lo que representa aproximadamente el 10.6% de la población total¹⁴. Se espera que esta proporción aumente considerablemente para el año 2050, alcanzando los 5.2 millones,

colocando al Perú como uno de los países con mayor proporción de adultos mayores en América Latina¹⁵. Sin embargo, dentro del panorama nacional, la región de Arequipa presenta una dinámica particular. En 2020, la población de adultos mayores en esta región alcanzaba el 14.1%¹⁶.

El abandono y la mortalidad de los adultos mayores constituyen una realidad cruel y preocupante en el Perú. Se estima que aproximadamente 1 de cada 5 adultos mayores ha experimentado algún tipo de abandono, ya sea físico, emocional o económico¹⁷. Esta situación tiene graves repercusiones en la salud y calidad de vida de los adultos mayores, incrementando su vulnerabilidad ante enfermedades, depresión y, en casos extremos, la mortalidad.

En el Centro de Salud Miguel Grau Zona B de Arequipa, se ha identificado una creciente preocupación por el manejo de la diabetes en los adultos mayores, especialmente en lo que respecta a su funcionalidad familiar y calidad de vida. Muchos de los pacientes diabéticos enfrentan limitaciones físicas y emocionales debido a la enfermedad, lo que afecta su capacidad para interactuar y recibir apoyo de sus familiares. La falta de un manejo adecuado de la diabetes puede incrementar las complicaciones asociadas, deteriorando aún más su bienestar general y dificultando la realización de actividades cotidianas. Esto, a su vez, impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, quienes a menudo dependen de sus familias para el cuidado y apoyo emocional. La comprensión de la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida es crucial para mejorar la atención y los resultados en salud de este grupo vulnerable en el centro de salud.

Frente a estos desafíos, se desarrolla el presente estudio, el cual, busca determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida del adulto mayor con patología de diabetes, estos resultados

permitirán desarrollar estrategias que fortalezcan las intervenciones de tipo preventivas.

2.2. Pregunta de investigación general

PG. ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cómo se presenta la funcionalidad familiar en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024?

PE2. ¿Cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024?

PE3. ¿Existe asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024?

PE4. ¿Existe asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024?

2.4. Objetivo General

OG. Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

2.5. Objetivos específicos.

OE1. Identificar la funcionalidad familiar en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.

OE2. Describir la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.

OE3. Determinar la asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.

OE4. Determinar la asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.

2.6. Justificación e Importancia

2.6.1. Justificación

Este estudio es relevante porque busca identificar cómo la funcionalidad familiar influye en la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos, un grupo vulnerable que enfrenta retos tanto físicos como emocionales debido a la enfermedad. Mejorar la comprensión de esta relación permitirá desarrollar intervenciones más efectivas que promuevan el bienestar integral de los pacientes, no solo en términos de control de la diabetes, sino también en su interacción y apoyo familiar. Además, se busca proporcionar a los profesionales de la salud herramientas para abordar de manera integral las necesidades de los adultos mayores, considerando tanto el aspecto médico como el emocional, lo cual podría traducirse en un manejo más adecuado de la enfermedad y en una mejor calidad de vida para este sector de la población.

Teórica: La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en adultos mayores, representando un desafío significativo tanto para el paciente como para su entorno familiar y los servicios de salud¹⁸. En el contexto del envejecimiento, la capacidad de los adultos mayores para gestionar su enfermedad está estrechamente relacionada con su entorno familiar¹⁹. La funcionalidad familiar, entendida como la capacidad del sistema familiar para cumplir con las funciones esenciales de apoyo, cuidado y adaptación,

juega un papel crucial en el manejo efectivo de la diabetes y en la mejora de la calidad de vida del paciente¹⁸.

En tal sentido, teóricamente este estudio se sostiene en la Teoría de los Sistemas Familiares de Bowen y la Teoría de la Calidad de Vida de George L. Maddox, abordando un vacío de conocimiento crítico sobre cómo las dinámicas familiares influyen en la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas en contextos específicos. El porqué de este estudio se basa en que es necesario para comprender las interacciones entre la funcionalidad familiar y el bienestar integral de los adultos mayores diabéticos, permitiendo identificar factores protectores y áreas de intervención en la gestión de su salud. La evidencia empírica que respalde la implementación de estrategias de atención integral, enfocadas en fortalecer las relaciones familiares y mejorar la calidad de vida, contribuyendo así al desarrollo de políticas y programas de salud más efectivos y culturalmente relevantes.

Práctica: El Centro de Salud Miguel Grau Zona B, ubicado en Arequipa, fue seleccionado como el foco ya que hay una necesidad de situar los hallazgos dentro de un contexto, donde factores sociales y culturales pueden tener un impacto considerable en la estructura familiar y en la salud de las personas mayores. Esta investigación es muy útil para mostrar cómo el apoyo de los miembros de la familia y la relación doméstica entre los integrantes de la familia alteran el estado de salud de los ancianos diabéticos, quienes son generalmente una población de alto riesgo en términos de manejo de la condición, servicios de salud y calidad de vida.

La investigación propone el fortalecimiento de la funcionalidad familiar como una estrategia para el mejoramiento en la atención de pacientes diabéticos. De esta forma, se aligera la carga que la diabetes representa tanto para el paciente como para su familia.

Metodológica: La justificación metodológica del estudio radica en su enfoque cuantitativo correlacional, que permite explorar con rigor científico la relación entre las variables funcionalidad familiar y calidad de vida, estableciendo la naturaleza y el grado de asociación entre ellas. Este diseño es idóneo para identificar patrones y relaciones estadísticas significativas en una población específica, aportando datos objetivos y medibles que contribuyen a sustentar decisiones informadas en el ámbito clínico y social. El enfoque busca generar evidencia que no solo explique los vínculos existentes, sino que también oriente la creación de estrategias de intervención y políticas públicas que aborden de manera efectiva las necesidades integrales de los adultos mayores diabéticos en contextos similares.

2.6.2. Importancia

La relevancia de este estudio es la forma en que se pretende atender una situación fundamental en el manejo de los adultos mayores diabéticos: el impacto que tiene la funcionalidad familiar en la calidad de vida del adulto mayor. En un escenario donde la diabetes mellitus es una de las patologías crónicas más frecuentes de la población de la tercera edad, hay que ponderar aspectos no solo médicos, sino también psicosociales, que son claves en la medicina holística del manejo de la enfermedad.

La funcionalidad familiar, que se refiere al funcionamiento de las familias en términos de sus roles, tales como, soporte, cuidado y hasta adaptación, constituye un factor clave en la relación terapéutica, el autocuidado, así como también el estado emocional de los pacientes diabéticos. Este estudio, que se centra en la población de adultos mayores del Centro de Salud Miguel Grau Zona B –Arequipa-, se considera importante porque aborda aspectos socioeconómicos y culturales específicos de esa población y que permiten entender en gran medida cómo estas dinámicas familiares impactan el estado y la calidad de vida de sus pacientes.

Por otro lado, los resultados de esta investigación pueden contribuir al desarrollo de nuevos modelos de atención más específicos para potenciar el rol de la familia, como un elemento más, en la mejora de la calidad de vida de la persona destino de la intervención. De esta manera, se podrían implementar programas de atención integral que consideren no solo al paciente, sino a la familia, haciendo un enfoque mucho más amplio y efectivo.

Este trabajo también es útil para la formulación de políticas de salud pública dirigidas a la población de adultos mayores, ya que aporta no solo teorías sino también evidencia empírica sobre el papel del entorno familiar en el control de enfermedades crónicas. También se tiene la posibilidad de crear innovaciones en el ámbito de los cuidados de enfermería, mediante la utilización de una perspectiva que involucre a las familias, mejorando así la coordinación y efectividad de los cuidados.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

El alcance del presente estudio está en examinar en forma sistemática el efecto que tiene la funcionalidad familiar sobre la calidad de vida de los diabéticos ancianos, los resultados permitirán establecer cuáles son las dinámicas que existen en el seno de la familia que benefician o perjudican el bienestar físico, emocional y social de esta población, y así servir de punto de partida para diseñar políticas de intervención que busquen aumentar el apoyo familiar y poder así elevar el estado de salud del paciente. Del mismo modo, estos hallazgos podrán ser útiles para los profesionales de salud en el desarrollo de políticas que incorporan a la familia en el manejo de la diabetes en el adulto mayor.

Alcance temporal. 6 meses

Alcance espacial o geográfico. Centro de Salud Miguel Grau Zona B
Arequipa

Alcance metodológico. Nivel correlacional.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones del estudio radica en los aspectos administrativos y burocráticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa, los cuales retrasaron el acceso a la información requerida o la aprobación de permisos necesarios para la recolección de datos. Esto incluyó procedimientos extensos para garantizar el cumplimiento de normativas éticas y de confidencialidad, lo que afectó el cronograma previsto y la fluidez del desarrollo del proyecto.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las investigaciones obtenidas de fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Zan H., Meng Z., Li J. et al. Factors associated with quality of life among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: the role of family caregivers. China, 2024. Investigación transaccional, basada en el propósito de señalar los factores asociados al nivel de calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, aplicando en ello la ficha sociodemográfica, la escala de calidad de vida para la diabetes (DSQLS), el índice de Bardhel (MBI), así como el inventario de actividades del cuidador (FCTI) y la escala de coherencia (SOC-13). Los hallazgos determinaron que el tiempo de la enfermedad, la edad, el nivel de independencia, la competencia del cuidador y la coherencia son predictores fundamentales de la calidad de vida. En tal sentido concluyen que una calidad de vida adecuada se asocia proporcionalmente a edades más jóvenes una Independencia baja, así como el periodo de la enfermedad²⁰.

Alshayban D, Royes J. Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. 2023. Investigación transaccional basada en el objetivo de identificar el nivel de calidad de vida asociado a la salud para lo que se empleó como instrumento el Euroqlo, planteando sus predictores entre sujetos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II de Arabia Saudita. Los resultados señalaron que según la muestra presentan una moderada calidad de vida basada en la salud, una cuarta parte de ellos señaló tener una salud extremadamente grave en la totalidad de las categorías. En

conclusión, elevados ingresos mensuales, ser del sexo masculino, no contar con complicaciones vinculadas a la diabetes y presentar una glucosa en sangre menor a los 200 mg/dl son condicionantes de una elevada puntaje en el índice al compararlos con grupos contrarios²¹.

Barus M, Sinurat S, Panjaitan G. The Relationship Between Family Support and the Quality of Life for the Elderly in Pintubatu Village, Silaen District in 2022. Investigación transversal y correlacional, cuyo propósito se basó en identificar si el apoyo familiar se asociaba a la calidad de vida de adultos mayores de una aldea del distrito de Silain, aplicando como instrumento el WHOQOL-BREF. Los resultados demostraron que el 91.7% contaba con apoyo familiar, mientras que el 75% consideró tener una buena calidad de vida. En conclusión, el apoyo familiar tenía fuerte asociación con la calidad de vida según los adultos mayores de esta aldea²².

Souza E, Viana E, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Brasil, 2022. Investigación transversal relacional, basada en el objetivo de identificar si el funcionamiento familiar se asociaba a la calidad de vida percibida por los adultos mayores. Fue necesario la aplicación del WHOQOL-Old. Los resultados indicaron que el funcionamiento familiar era bueno en el 60.5% de las familias en las que se desenvuelven estos adultos mayores, mientras que un 30.5% señaló tener una leve difusión y el 9% una grave disfunción familiar. Se concluye que el funcionamiento familiar se presenta como un factor asociado a la calidad de vida de estos adultos mayores²³.

Moradi F, Tourani S. Emotional Intelligence and Quality of Life in Elderly. Iran, 2020. La investigación fue correlacional transaccional, siendo referir si la inteligencia emocional se asociaba a la calidad de vida de los adultos mayores aplicando para ello los instrumentos Shrink Emotional Intelligence, además del LIPAD Quality of Life. Los

resultados señalan que el puntaje de la calidad de vida en estos adultos mayores no diabéticos y diabéticos fue de 50.37 y 51.9 proporcionalmente. Presentando una desviación estándar de 20.5 y 17.3, el puntaje medio total de la inteligencia emocional de los adultos mayores que presentan diabetes fue de 99.4, teniendo una desviación estándar de 10.3 y a los adultos mayores no diabéticos fue de 97.1 y una desviación estándar de 18.4 En conclusión, no se presentan significativas disparidades entre el puntaje medio de la calidad de vida, en referencia a la inteligencia emocional en adultos mayores que presentan y no presentan diabetes, sin embargo, la inteligencia emocional muestra efectos en la percepción de calidad de vida de los adultos mayores²⁴.

Lepin W, Guangmei Y, et al. Health-related quality of life and its influencing factors in elderly people with hypertension and type 2 diabetes mellitus based on Multi-level model: take the east coastal area of China as an example. China, 2020. La investigación fue de tipo transaccional, basada en el objetivo de saber si la Diabetes Mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial estaban asociadas con el nivel de calidad de vida basada en la salud de dos pacientes adultos mayores ubicados en regiones de la costa oriental de China. En ellos se aplicó el EQ-5D-3L. Los resultados determinaron que el estado civil, la edad, el nivel de egresos mensuales, la cantidad de patologías crónicas y la ingesta de alcohol, están fuertemente asociadas a la HrQoL de pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial. En conclusión comprueban que para que se dé un mayor nivel de calidad de vida en estos adultos mayores es necesario la promoción de hábitos saludables de vida enfatizando en ello la salud mental²⁵.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Ubillus C. Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján – La

Libertad, Perú 2023. Tesis de pregrado de la Universidad Cesar Vallejo. El estudio sobre el diseño no experimental, correlacional, planteado de objetivos señalar si la calidad de vida se asociaba a la dependencia funcional en adultos mayores. El instrumento aplicado fue Whoqol Bref. Los resultados señalaron que un 49% de los pacientes revelan tener un normal nivel de calidad de vida y una moderada Independencia en conclusión ambas variables se relacionan entre sí²⁶.

Leiva E, Marchan Y. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Yuracyacu- Chota- 2023. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Chota. El estudio de tipo correlacional, señaló como objetivo referir si el abandono familiar determinado el nivel de calidad de vida de adultos mayores, en lo que se aplicó para ello la escala de WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que un 55.9% presenta abandono de su familia, mientras que el 59% señaló un abandono de tipo material, el 57.1% de tipo moral, además de 55.8% reveló tener un nivel medio de calidad de vida. En conclusión, el nivel de abandono por parte de la familia se relacionaba a la calidad de vida que percibían estos adultos mayores de chota²⁷.

Jara P. Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo. El estudio de nivel correlacional. Señala el objetivo de si el funcionamiento familiar se asociaba al nivel de calidad de vida de estos adultos mayores. Los instrumentos aplicados fueron el WHOQOL-BREF y el APGAR de familia a una muestra de 93 personas mayores. Los resultados señalaron que el 51.2% de esta tiene un nivel regular de funcionamiento familiar, mientras que el 59.7% señala regular nivel de calidad de vida el estudio señala que ambas variables se relacionan entre sí²⁸.

Castillo C. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener. El diseño fue correlacional orientado en el objetivo de identificar si el funcionamiento familiar se relacionaba a la calidad de vida de las personas mayores, para esto se consideraron a 90 adultos mayores a quienes se les explicó la escala de WHOQOL-BREF y el APGAR. Los resultados mostraron que el 51.3% tiene una buena funcionalidad familiar y para el 62.7% la calidad de vida es buena. En conclusión, las variables están asociadas entre sí²⁹.

Queirolo S, Barboza M. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú), 2020. La investigación fue descriptiva, basada en señalar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. El instrumento aplicado fue el WHOQOL-OLD, los resultados señalaron que los adultos mayores derrotaron un moderado nivel de calidad de vida³⁰.

3.1.3. Antecedentes Locales

Hancco K. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020. Tesis de pregrado Universidad Nacional de San Agustín. Se considero un diseño no experimental, correlacional. Consideraron el objetivo de analizar si la calidad de vida se asociaba el sentido del humor que reflejan los adultos mayores. Aplicaron como instrumento la escala de Calidad de Vida SF36 V2 y la Coping HumorScale [CHS-5]. Los resultados evidenciaron que 57.6% presentó diabetes, la calidad de vida fue mala en 66.9%. Se concluyó que existe relación entre la calidad de vida con el sentido del humor³¹.

Silva S. Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020. El estudio fue sobre el diseño de campo,

de nivel correlacional. El objetivo se basó en señalar si la calidad de vida se asociaba al nivel de depresión de los adultos mayores aplicando la escala de Yesavage y el test FUMAT. Los resultados revelaron que un 58% tiene un moderado a nivel de calidad de vida, mientras que la misma proporción, es decir, el 58% tienen una moderada nivel de depresión. En conclusión la calidad de vida es negativa e inversa a la depresión³².

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Funcionalidad familiar

3.2.1.1. Definición:

La funcionalidad familiar es la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y funcionar en una condición saludable y armoniosa³³. Durante mucho tiempo, se crearon teorías para comprender y explicar la mecánica familiar. La teoría circunfleja de Olson es uno de estos sistemas³⁴.

El verdadero carácter familiar puede analizarse usando la teoría circunfleja, también conocida como el modelo circumplex. Para David Olson, quien lo desarrolló en los años 80 del siglo XX, este contiene dos dimensiones que son esenciales: cohesión y adaptación, las cuales son aspectos muy significativos en la familia. Mientras que la primera se refiere a la fuerza de conexión y el nivel de compromiso afectivo entre los miembros de la familia, la segunda se refiere al nivel que una familia puede cambiar y acomodarse a condiciones y situaciones nuevas y retos³⁵.

Dentro del modelo circumplejo de Olson se establecen cuatro grados de cohesión: dispersión, unión, fusión excesiva y rigidez. Como punto de referencia, la dispersión se encuentra en un área que es muy opuesta a la unión en cuanto a relaciones afectivas dentro de la familia, la cual se caracteriza por vínculos cercanos. Llamamos fusión excesiva al estado en que los internos de una familia están

difusos en sus límites, a la vez que como fusionar, y rigidez al orden interno de la familia que se caracteriza por ser extremadamente inflexible³⁶.

En la siguiente sección, la flexibilidad también se divide en cuatro niveles: caos, flexibilidad, estructura y rigidez. En la familia, el espacio caótico plantea escasa estructura y ausencia de previsibilidad, incrementando la flexibilidad que viene a ser la facilidad de una familia para hacer frente a distintas situaciones. Estructura designa un sistema claro de roles y reglas en la familia y rigidez se relaciona con la resistencia al cambio y la adherencia a las normas impuestas ³⁷.

Se puede definir una familia funcional como aquella que sostiene un equilibrio dentro del rango de la cohesión y de la adaptabilidad. Es decir, los miembros de una familia están conectados entre sí en virtud de ciertos lazos emocionales que les permiten alcanzar un nivel de ayuda y apoyo, y al mismo tiempo, los miembros tienen adecuada flexibilidad y por lo tanto pueden hacer frente a varios cambios y desafíos que la vida presenta. Una familia funcional promueve el intercambio abierto de la comunicación, el respeto y la resolución de conflictos de forma eficiente³⁸. Por el contrario, una familia disfuncional es aquella que presenta diferencias extremas en los elementos de cohesión y adaptación. Tales problemas pueden abarcar la falta de comunicación efectiva, conflictos no resueltos, roles ambiguos o mal definidos, y la incapacidad para ajustarse a cambios dentro de la familia o fuera del contexto familiar. Estos problemas pueden provocar un clima familiar tenso, mucho esfuerzo emocional y conflictos en las relaciones interpersonales de los familiares³⁹.

La cuestión de la funcionalidad familiar es esencial para el bienestar de las personas y su relevancia es mayor en el caso de los ancianos. Estas personas, por su edad y en muchos casos por alguna

incapacidad física o cognitiva, están absolutamente unidas al sistema y soporte que brinda la familia⁴⁰. Sin embargo, hay varios factores capaces de influir en la funcionalidad familiar y dichas alteraciones pueden ser de importancia para el bienestar de la persona de la tercera edad.

El bienestar de una persona de la tercera edad depende en gran medida de los vínculos familiares que posee y el soporte que su familia le da. Cuando una familia se articula con buenos y sanos nexos, el anciano suele tener un mayor presente de seguridad, sentido de pertenencia y satisfacción en la que le toca vivir²³. Los aspectos de vivir en una red de relaciones estrechas y cálidas, tener comunicaciones y acceder a una fuerte red de apoyo pueden tener un impacto positivo en la salud, los aspectos emocionales y sociales de las personas mayores ²².

La funcionalidad familiar se encuentra en riesgo cuando, por ejemplo, hay conflictos familiares, problemas de comunicación interna, abuso o negligencia y el adulto mayor puede deteriorarse significativamente⁴¹. A esta edad, la falta de apoyo emocional, sentimiento de soledad y abandono, insuficiente contribución de los recursos o fortaleza, y malos cuidados intensifican el riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y problemas de salud física⁴². Cabe mencionar que el abandono familiar es una forma extrema de disfuncionalidad familiar, que puede tener consecuencias devastadoras para el adulto mayor. Se define como, sin embargo, falta de cuidado, atención, y apoyo a una persona anciana necesitada por parte de los miembros de la familia. Esto puede incluir: abandono físico, abandono emocional, abandono social³⁰..

El abandono familiar se refiere a la desatención que los adultos mayores presentan durante una etapa crítica en su vida. El abandono de personas mayores es un fenómeno de amplio espectro

que afecta a un gran porcentaje de la población anciana vulnerada. Algunos de sus motivos de su desatención son las pensiones o ayudas de salud mental además del conflicto de interrelación familiar que a su vez se relaciona con los conflictos socioeconómicos. Por lo tanto, el abandono familiar es un tema que afecta de manera adversa tanto el bienestar como su estado emocional, más aún si el anciano presenta factores de aislamiento social³⁰.

Los conflictos sociales mencionados posteriormente son importantes ya que el tema que no se puede obviar es la educación sobre salud y la importancia que tienen en la vida de los ancianos. Este tipo de idea y pensamiento deben ser instalados en la percepción, ya que es un medio por el cual se puede mejorar la funcionalidad familiar además de promover políticas sociales que ayuden a aquellos que tengan la posibilidad de ser cuidadores.

3.2.1.2. La Teoría de los Sistemas Familiares de Bowen

La teoría de los sistemas familiares de Bowen sugiere que la organización de los componentes emocionales y relacionales entre los miembros de la familia es crucial para comprender la dinámica familiar en su conjunto, y particularmente cómo funcionan las relaciones entre los miembros de la familia en situaciones de Estrés, como el enfrentamiento a enfermedades crónicas. Según Bowen, el enfoque debe centrarse en todo el sistema emocional de la familia como una unidad interconectada donde el comportamiento y los sentimientos de uno afectan a otros miembros de la familia. Esta perspectiva es especialmente útil para explicar cómo las familias se enfrentan a tener a miembros que sufren de condiciones crónicas como la diabetes en adultos mayores⁴³.

Una de las nociones primarias del desarrollo de esta teoría es la diferenciación del yo, que a su vez implica la capacidad de una persona para permanecer emocionalmente autónoma dentro de un sistema familiar en su contexto más amplio. Esto resulta crítico en

los casos de familias que deben lidiar con alguien que sufre de diabetes, ya que aquellos con alta diferenciación son capaces de tomar decisiones razonables y afrontar el estrés sin verse abrumados por la ansiedad grupal. Otra de las estrategias que Bowen explica es la triangulación, que describe como una forma de modificar una relación en conflicto, mediante la incorporación de otro miembro de la familia. En relación a la diabetes, esto puede hacerse notar en la forma en que los miembros de la familia asignan tareas del cuidado, las cuales pueden ser funcionales o disfuncionales dependiendo de la coyuntura⁴⁴.

El proceso de proyección familiar es otro concepto que describe cómo consiste el traslado de ansiedades y patrones emocionales por parte de los progenitores hacia el hijo, comprometiendo la salud del mismo. En un hogar con un miembro diabético, este proceso puede marcar el comportamiento ante la enfermedad y el cuidado del paciente por parte de los demás. Por otro lado, el concepto de corte emocional hace referencia a cómo algunos individuos enfrentan la ansiedad en varias formas, ya sea por desplazamiento o por enajenación de la familia, lo que tiende a enrarecer las relaciones de afecto y cuidado⁴⁴.

3.2.1.3. Dimensiones.

Dimensión: Cohesión Familiar

La cohesión puede compararse con la fuerza y calidad de los lazos emocionales que caracterizan a una familia en particular. Una alta cohesión implica que hay un fuerte apego emocional y un profundo sentido de comunidad entre las personas. Este fuerte apego se expresa de la manera en que las personas se ayudan mutuamente a experimentar y superar diversas pruebas y tribulaciones. Las familias que muestran un alto nivel de cohesión también tienen un lado negativo; sus patrones de comunicación son relativamente más abiertos y directos y los conflictos se manejan de manera constructiva,

lo que mejora la unidad familiar y el apoyo emocional que proporciona. Curiosamente, la cohesión familiar no solo mejora el interés emocional de los miembros individuales de una familia, sino que también les ayuda a manejarse y ajustarse a las principales tensiones y cambios dentro del contexto familiar⁴⁵.

En el caso de enfermedades crónicas, como la diabetes que se observa con frecuencia en personas mayores, la cohesión familiar es significativa. Esta característica se relaciona con el recurso que puede ofrecer una familia que es cohesiva, por cuanto un sonido macro ambiente puede facilitar la adherencia al tratamiento ya la enfermedad. El logro de la comunicación y del apoyo emocional entre miembros permite unir fuerzas para afrontar las consecuencias de la enfermedad, restando el nivel de estrés y logrando una mejor calidad del paciente. La forma en que la familia logra permanecer compacta y trabajar en conjunto en el cuidado del enfermo afecta de manera determinante los resultados de la terapia, así como, la condición que tiene la persona doliente⁴⁶.

Dimensión: Adaptabilidad Familiar

La Adaptabilidad Familiar puede definirse como la capacidad de una familia para enfrentarse y lidiar con los cambios y desafíos que es probable que experimente a lo largo del tiempo. Esta dimensión refleja la forma en que las familias enfrentan las transiciones y crisis, y los ajustes de roles, reglas y rutinas que se requieren para mantener el funcionamiento familiar. Una familia con alta adaptabilidad tiene una capacidad desarrollada para reorganizar la división de responsabilidades y el desempeño en la resolución de problemas, incluso en condiciones desfavorables donde el equilibrio emocional de todos los miembros de la familia tiene que verse comprometido. Esta capacidad de ajuste es vital para interactuar con eventos imprevistos y cambios significativos en la familia⁴⁷.

En el caso del tratamiento de las enfermedades crónicas, como es el caso de la diabetes en ancianos, la capacidad de las familias para adaptarse cobra una especial importancia. La enfermedad puede obligar a reorganizar el núcleo familiar, la división del trabajo doméstico y las costumbres. Las familias de alta adaptabilidad encuentran maneras de reconstituir la familia de manera constructiva, redefiniendo roles y responsabilidades de tal manera que se satisfacen las necesidades del paciente sin comprometer el bienestar general. La capacidad de responder a estas demandas puede mejorar el desempeño del cuidado y el bienestar del paciente, haciendo que el manejo de la enfermedad sea más fácil y menos estresante para todos los miembros de la familia⁴⁸.

3.2.2. Variable 2: Calidad de vida

3.2.2.1. Definición:

La calidad de vida es un concepto multidimensional que involucra varios dominios, como el bienestar físico, psicológico, social y emocional de un individuo. A lo largo de las décadas, han surgido muchos términos y modelos para definir la calidad de vida y se han desarrollado varios modelos para describir sus determinantes y las dimensiones subyacentes⁴⁹. En su sentido primario, la calidad de vida representa la auto satisfacción y la felicidad en la vida de uno y la capacidad de satisfacer sus necesidades y objetivos. Sin embargo, este concepto es más amplio que eso e incluye también aspectos más objetivos como la salud, el estado económico, el entorno físico, las relaciones sociales y un sentido de propósito y significado en la vida⁵⁰.

Una de las aproximaciones más significativas en el tratamiento del concepto calidad de vida es el Modelo de Calidad de Vida de Ferrans y Powers. Este modelo distingue, en la calidad de vida, cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Estos factores interactúan entre sí e impactan sobre la apreciación general de la calidad de vida de un individuo. Llamamos la atención a una

especificidad; Cuando se piensa en calidad de vida en el contexto de los ancianos con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, hay desafíos adicionales que pueden afectar su bienestar y satisfacción. Los ancianos diabéticos deben afrontar toda una serie de problemas relacionados con el manejo de la enfermedad, un estilo de vida más activo y la prevención de complicaciones⁵¹.

Entre las características de la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes se incluyen:

- Bienestar: La salud física es muy importante, los niveles de glucosa en sangre deben ser controlados a lo largo de la vida. Las personas mayores que padecen diabetes deben comprobar regularmente sus niveles de glucosa, seguir un régimen de nutrición adecuado, hacer ejercicio regularmente y tomar sus medicamentos según lo prescrito por los médicos. Las complicaciones de la diabetes, como la neuropatía periférica, las enfermedades cardiovasculares y los problemas de visión, pueden afectar negativamente el bienestar físico general y la calidad de vida.⁵¹.
- Bienestar: El hecho de estar afligido por una enfermedad crónica, como la diabetes, puede tener consecuencias emocionales y psicológicas negativas en el bienestar de los ancianos. Existen sentimientos de ansiedad, depresión y estrés asociados con el manejo de la diabetes, así como miedos sobre el desarrollo de complicaciones de la enfermedad que afectan la calidad de vida y la capacidad de disfrutar de las tareas diarias⁵¹.
- Bienestar social: Las relaciones e interacciones sociales afectan el funcionamiento emocional y la calidad de vida en general. Sin embargo, los adultos mayores que tienen diabetes pueden encontrar obstáculos para participar en actividades sociales debido a que deben adherirse a ciertas restricciones como dietas especiales y monitoreo de niveles

de glucosa en sangre. Un déficit de apoyo social puede llevar a un mayor riesgo de aislamiento social, lo que influye negativamente en la calidad de vida⁵¹.

- Bienestar espiritual: El bienestar espiritual se refiere a la búsqueda de significado y propósito en la vida, así como a la conexión con algo más grande que uno mismo. Para algunos adultos mayores con diabetes, la enfermedad puede plantear preguntas sobre el significado de la vida y el propósito en medio de los desafíos de salud. Encontrar formas de cultivar el bienestar espiritual, ya sea a través de prácticas religiosas, meditación o actividades significativas, puede contribuir positivamente a la calidad de vida⁵¹.

En el caso específico de la diabetes, el manejo adecuado de la enfermedad es fundamental para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor. Esto incluye el seguimiento regular con profesionales de la salud, el cumplimiento del plan de tratamiento, la adopción de hábitos de vida saludables y la participación en programas de educación y apoyo para la diabetes. Además, el apoyo emocional y social de la familia, amigos y grupos de apoyo puede ayudar al adulto mayor a sobrellevar los desafíos de la enfermedad y mejorar su calidad de vida en general⁵².

El WHOQOL-OLD (Instrumento de Calidad de Vida-Edad de la Organización Mundial de la Salud) es un instrumento de evaluación que mide la calidad de vida de la población anciana, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de la década de 1990. Se originó de la necesidad de contar con una herramienta que pudiera evaluar la calidad de vida de este grupo poblacional de manera más integral según sus necesidades específicas. El WHOQOL-OLD se divide en seis dimensiones que abordan los diferentes aspectos de la vida de los adultos mayores.:

- **Capacidad Sensorial:** Esta dimensión mide la habilidad del individuo para percibir e interpretar estímulos sensoriales, como la visión, el oído, el gusto, el olfato y el tacto. Una buena capacidad sensorial permite a los adultos mayores mantenerse autosuficientes mientras participan y disfrutan de sus actividades cotidianas.
- **Autonomía:** Esta dimensión mide el grado de control e independencia que un individuo percibe tener sobre su vida. Incluye temas como la toma de decisiones, la realización de tareas diarias sin asistencia y el control de bienes personales. La autonomía es crucial para la salud psicológica y la calidad de vida de los adultos mayores.
- **Actividades Pasadas, Presente y Futuro:** Esta dimensión evalúa la satisfacción de la persona con sus actividades en el pasado, presente y futuro. Se incluyen factores como las actividades de ocio, la participación social activa y el comportamiento orientado a metas para el futuro. Una visión positiva de las actividades realizadas en el pasado, así como de las actividades actuales y futuras, es un determinante del bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas mayores.
- **Participación/Desprendimiento/Cercanía:** Esta dimensión evalúa el nivel de compromiso social de una persona, su sensación de estar aislado o sola, y la calidad de todos sus contactos sociales, especialmente los íntimos con familiares y amigos. La participación social y las relaciones interpersonales positivas son esenciales para la salud mental y el bienestar de las personas mayores.
- **Muerte/Sufrimiento:** Esta dimensión examina la comprensión del individuo sobre la muerte y el sufrimiento. Esto abarca aspectos como el miedo a la muerte, hacer las paces con el hecho de que la muerte es parte de la existencia, y ser capaz de lidiar con

enfermedades y el dolor en general. Tener una visión tranquila de la muerte y el sufrimiento complementario la salud psicológica y la calidad de vida de las personas mayores.

3.2.2.2. Teoría de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor

La vejez, de acuerdo con la propuesta de George L. Maddox, la calidad de vida se diseña de una manera correcta que no se enfoca solo en lo físico sino en lo psicológico y social. Maddox sostiene que para que la calidad de vida se vea bien en una persona anciana, no es suficiente que no exista alguna enfermedad en ella, sino que los ancianos pueden participar en sus actividades diarias, tienen un espíritu óptimo y tienen un sentido de socialización. En esta teoría se hace ver que el triángulo de dicho estado es importante en los ancianos para poder gozar de la vida en su máxima plenitud⁵³.

La salud física se destaca como uno de los elementos constitutivos en el modelo de Maddox, enfatizando la salud general y la capacidad funcional. Las personas mayores necesitan aprender a controlar sus enfermedades crónicas y llevar un estilo de vida saludable para disfrutar de una buena calidad de vida. Al mismo tiempo, la autopercepción de uno conduce a un amplio bienestar psicológico ya que la depresión o el estrés emocional, entre otros factores, impactan significativamente cómo las personas viven sus vidas. Según esta teoría, el bienestar de una persona en la vejez está influenciado en gran medida por su nivel de autosatisfacción y pensamiento positivo⁵⁴.

La dimensión social del bienestar se añade a la visión de Maddox, poniendo énfasis en las relaciones externas y la integración. Participar en actividades sociales y tener una red de apoyo sólida son esenciales para la calidad de vida de los adultos mayores. De hecho, el ajuste de los hijos juega un papel decisivo ya que se argumenta que un nivel adecuado de compromiso social crea una sensación de apego y protección, ambas esenciales para afrontar los retos que plantea el envejecimiento. Colectivamente, la teoría de Maddox propone una

perspectiva relativamente comprensiva que intenta mantener un equilibrio entre las esferas física, psicológica y social para maximizar la calidad de vida en la vejez.⁵⁵.

3.2.2.3. Dimensiones.

Dimensión: Capacidad Sensorial

Definición: La capacidad sensorial puede definirse como la competencia de un individuo para detectar y responder al estímulo a través de muchos de sus sentidos, que incluyen la vista, el oído, el olfato y el gusto, pero también el sentido del tacto. Esto se considera fundamental para el bienestar integral, ya que los déficits en la competencia sensorial tienen un impacto desmedido en la calidad de vida⁵⁶.

Importancia: En la población de adultos mayores, los problemas sensoriales pueden influir en la autonomía y la relación con el medio. La presencia de buena capacidad sensorial faculta a los individuos a participar activamente en actividades diarias y disfrutar de una percepción gratificante de su entorno. Intervenciones sensoriales tales como nuevas tecnologías, o ayudas auditivas y visuales, pueden ser beneficiosas para mejorar la calidad de vida en general⁵⁶.

2. Dimensión: Autonomía

Definición: La autonomía es la capacidad de un individuo de tomar ciertas decisiones o la que permite que la persona ejecute ciertos actos sin contar de forma regular con otras personas para que le ayuden. Esta dimensión considera el nivel de independencia de un adulto mayor en su vida y sus elementos operativos³⁰.

Importancia: La autonomía es uno de los aspectos fundamentales que ayuda al respeto y la salud de los ancianos. La dependencia en las actividades de la vida diaria y la higiene, movilidad y toma de decisiones hacen que una persona esté más satisfecha consigo misma y tenga

una mejor autoestima. El ensayo muestra que la autonomía en la senescencia debe ser promovida a través de cambios significativos y asistencia útil ³⁰.

3. Dimensión: Actividades Pasadas/Presentes/Futuras

Definición: Esta línea se ocupa de cómo la persona da el mismo significado entre el tiempo, involucrando el pasado, presente y futuro. La percepción de calidad de vida depende de cuán activa sea la vida y de cuántos compromisos un individuo asuma en diferentes actividades ³⁰.

Importancia: Atender actividades sin conflictos y mantener intereses a lo largo del tiempo conduce a una vida enriquecedora. Incluso diría que estas actividades crean un futuro predecible donde puede ocurrir una transición fácil. La capacidad de realizar tales actividades se traduciría positivamente en la calidad de vida percibida y en el bienestar emocional³⁰.

4. Dimensión: Participación/Aislamiento

Definición: La participación implica la medida en que una persona toma parte en actividades organizadas, voluntarias y centradas en la comunidad, mientras que la última medida de aislamiento se ocupa de la interacción, y más relevantemente, del sentimiento de que la persona está sola. Esta conexión me ayudaría a entender cuánto estoy fuera en el mundo exterior y qué apoyo tengo de los adultos mayores ⁵⁶.

Importancia: Existe una asociación de causa y efecto entre el compromiso social con actividades sociales y el incremento en la calidad de vida, ya que, en ocasiones, se siente que forman parte de algo, y a la vez, reciben apoyo emocional. En cambio, estar solo puede desencadenar la sensación de soledad o incluso depresión. Es de enorme importancia aumentar la participación y disminuir el aislamiento de las personas mayores a través de actividades comunitarias y redes de apoyo⁵⁶.

5. Dimensión: Intimidad

Definición: La intimidad es el término que describe la cercanía y las relaciones de diferentes personas con otros miembros, incluyendo sus relaciones cercanas con padres, familia, parejas significativas y amigos, así como la capacidad de establecer y preservar tales relaciones. Esta dimensión considera la medida en que los adultos mayores sienten que tienen lazos emocionales y activos personales de apoyo⁵⁶.

Importancia: La intimidad es un elemento central ya que contribuye a la salud emocional y/o psicológica, pues la relación de personas cercanas a uno le protege, comprende o simplemente se le quiere. La capacidad de establecer y mantener relaciones íntimas y satisfactorias parece afectar la calidad de vida humana y ayuda a afrontar el estrés emocional del proceso de envejecimiento⁵⁶.

6. Dimensión: Muerte/Agonía

Definición: La presente dimensión se ubica en el ámbito de la muerte y el sufrimiento de los individuos a causa de enfermedades incurables. En esta dimensión se tienen también en cuenta la calidad del servicio de paliativos, la resignación a la muerte, así como la analgesia y otras molestias³⁰.

Importancia: Las emociones que rodean la muerte, así como la angustia padecida, son determinantes en la calidad de vida de las personas de la tercera edad en sus últimos momentos. Para que la muerte sea menos traumática y más digna, debe existir acceso a cuidados paliativos, control del dolor y apoyo emocional. Estas consideraciones pueden incluso alterar la valoración general sobre calidad de vida y bienestar en el momento final de la vida⁵⁶.

3.3. Marco conceptual

Adaptación Familiar Por familia eficaz denominamos su capacidad para manejar mejor las crisis que surgen en el contexto de la familia, como la enfermedad crónica en uno de los miembros de la base familiar que ya se ha demostrado anteriormente. En el caso de un adulto con diabetes, esta capacidad de la familia para adaptarse también es significativa para el autocontrol de la diabetes, ya que conduce a una serie de cambios en su estructura, como cambios en la dieta, la redistribución de los roles del vector del cuidador principal y el apoyo emocional proporcionados al paciente. Impacto directo en la calidad de la vida del paciente ⁴.

Adulto Mayor: A partir de los 60 años, la esperanza de vida de las personas aumenta, pero también cambia el funcionamiento fisiológico y psicológico. Esta etapa se considera que viene acompañada de un riesgo elevado de sufrir diversas enfermedades crónicas, por ejemplo, diabetes mellitus, y su salud también se le tiene que manejar de manera holística, no solo desde el área médica, sino también desde el área social y familiar en la que se desarrolla⁵⁷.

Bienestar Físico: El bienestar físico se considera la salud del cuerpo en general, es decir, que no existen enfermedades, el nivel de energía y la ejecución de actividades físicas. Para el adulto mayor diabético, mantener un nivel de bienestar físico elevado es imprescindible ya que la diabetes puede limitar la movilidad, aumentar el riesgo de complicaciones y dificultar al paciente realizar cualquier actividad cotidiana influyendo en la calidad de vida que tiene⁵⁷.

Bienestar Psicológico: El bienestar psicológico es un estado o estadios del ser humano que abarca su estado emocional y mental; también el equilibrio emocional, la armonía con la vida y

la carga o ausencia de nocivos como la ansiedad y la depresión. En el caso de pacientes ancianos diabéticos, el bienestar psicológico es fundamental porque controlar una enfermedad crónica suele ser complicado y estresante para muchas personas. Estas deficiencias pueden ayudar a resolverlas la familia, mejorando la calidad de vida del paciente⁵⁷.

Calidad de Vida: La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca la percepción del individuo sobre su bienestar en diversas áreas, incluyendo lo físico, lo emocional, lo social y lo funcional. Para los adultos mayores diabéticos, la calidad de vida está comprometida en el control de su patología, pero también en el apoyo familiar y el contexto en el que están insertos, lo que les permite llevar una vida plena y satisfactoria⁵⁷.

Cohesión Familiar: La cohesión familiar se define como la relación de apoyo y conexión que existe entre los miembros de una familia. En familias con adultos mayores diabéticos, la alta cohesión puede contribuir a que se brinde un apoyo que permita que los miembros de la familia ayuden al diabético a controlar su enfermedad, mejorando su estado de salud. Por el contrario, la ausencia de cohesión puede generar tensiones que hacen difícil cumplir con las recomendaciones médicas, afectando negativamente la calidad de vida del adulto mayor⁵⁷.

Comunicación Familiar: La comunicación familiar se refiere a la cantidad de intercambio total y articulación de afectos entre los miembros de la familia. Desde un paciente anciano diabético, los miembros de la familia también requieren mediciones como el buen intercambio de información para acertar todos en la programación de los cuidados para que todos los individuos de la familia estén en la misma perceptiva sobre las inevitabilidades del paciente. Eso ayuda a una mejor administración de la diabetes e

incrementa la calidad de vida y se evite los desacuerdos de lo que surge la presión de la enfermedad ²².

Diabetes Mellitus: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por una concentración elevada de glucosa en la sangre, que se observa debido a la deficiencia en la producción de insulina o su resistencia en el cuerpo. La condición corresponde a un enfoque continuo y complicado, particularmente para la población de mayores edades, donde los adultos mayores experimentan varias complicaciones de nivel secundario. La paciente de edad avanzada enfrenta complicaciones secundarias de la diabetes, enfermedades cardíacas y neuropatías, visualmente activas y afectan la calidad de vida y la forma de vida independiente ⁵⁸.

Funcionalidad Familiar: La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad que tiene el grupo familiar para desempeñar sus roles y responsabilidades, en este caso, el soporte emocional y físico de sus miembros. En la situación de los adultos mayores diabéticos, la funcionalidad familiar debe ser existente para asegurar que el paciente, en la administración de su enfermedad, recibir el tratamiento, la vigilancia de su dieta y actividad física y el apoyo psíquico que necesita asumir cuando estos retos, toda vez que su salud no se lo permite ⁵⁹.

Nivel de Independencia: El nivel de independencia se refiere a la aplicación de las actividades diarias sin requerir la ayuda de otras personas. En el caso de los adultos mayores que presentan diabetes, el estimado nivel de independencia que se quiere lograr es relativamente alto, y ello debido a que, aunque la pérdida de la autonomía es un hecho normal parte de la vida, se considera que afectará negativamente su autoimagen y el estado general de la persona. La funcionalidad familiar tiene lugar en esto y brinda

medios para que la persona mayor logre prolongar su autonomía durante el tiempo que sea posible⁵⁹.

Redes Sociales: Orientadas a la calidad y cantidad de relaciones que tiene un sujeto con otras personas tales como parientes, amigos y otros miembros de la comunidad. Para un adulto mayor diabético, poder mantener relaciones sociales puede proporcionarle un apoyo emocional sustancial y sentimientos tangibles de apego que son muy vitales para manejar la presión que se relaciona con esta enfermedad y también permite una alta calidad de vida³¹.

Roles Familiares: En cada familia, hay roles y responsabilidades específicas que se espera que cada miembro de la familia desempeñe. Para apoyar exitosamente a una persona diabética mayor, estos roles también pueden extenderse a la administración de medicamentos, la búsqueda y preparación de una dieta adecuada, acompañarlos para recibir atención médica y brindar cuidado emocional cuando sea necesario. Todos ellos deben estar claramente definidos y asignados para que puedan asegurar un cuidado holístico al paciente y ayudar a evitar el agotamiento emocional y físico de los cuidadores⁵⁸.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y el análisis de datos con cifras para determinar patrones y relaciones entre variables. Para este caso, se pretende cuantificar la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos diabéticos. El enfoque persigue la idea de que tales resultados pueden ser reconocidos como objetivos y generalizables a la población con la relación inversa de variables que incorporan pruebas estadísticas que determinan cuán fuertes y en qué dirección importan las relaciones entre las variables⁶⁰.

Tipo.

Este estudio es de tipo básico porque su finalidad principal es crear conocimiento teórico que sirva para explicar contenido de fenómenos que confluyen en la salud e integridad de las personas, como la funcionalidad familiar y su efecto en la calidad de vida. No persigue establecer cambios o resolver un tema práctico contemporáneo, sino más bien que profundiza en la forma en la que las relaciones familiares comprenden la calidad de vida de los ancianos diabéticos. Los resultados de esta investigación pueden servir para desarrollar otros trabajos de investigación o el diseño de iniciativas que mejoren la calidad de vida de ciertos grupos dentro de la población⁶⁰.

Nivel.

El estudio tiene un diseño correlacional en el que se busca solamente determinar si existe relación entre dos variables de interés: funcionalidad familiar y calidad de vida. No se establece un sentido de unidireccionalidad como en una relación de causa y

efecto⁶⁰. Este tipo de diseño permite evaluar sus niveles más altos de funcionalidad familiar si están relacionados con una mejor calidad de vida en ancianos diabéticos, sin manipular el contexto o las condiciones de los participantes que forman parte de tales estudios, lo cual es esencial para la comprensión de resultados dentro de una situación real.

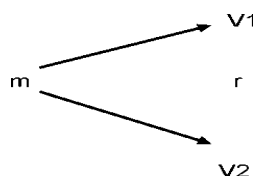
4.2. Diseño de Investigación

La investigación corresponde a diseño no experimental y corte transversal, son diseños metodológicos que permiten explorar relaciones entre variables⁶¹.

El diseño no experimental identifica y analiza cómo se relacionan dos o más variables sin manipularlas. Permite ver si una variable aumenta o disminuye junto con otra⁶¹.

El diseño de corte transversal, según Rodríguez M, et al⁶¹ recopila datos en un solo momento para describir una situación.

A continuación, se presenta la gráfica que lo representa:



Dónde: m= Población de estudio

r= relación

V1= Funcionalidad familiar

V2= Calidad de vida

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

HG. Es probable que exista relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación significativa entre la asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

H.E.2: Existe relación significativa entre la asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

Funcionalidad familiar, es la capacidad de la familia para cumplir las funciones básicas y adaptarse a los desafíos que enfrenta.

Dimensiones:

D1. Cohesión familiar: Sentimiento de pertenencia, de ser parte de un grupo, que fortalece los vínculos afectivos y crea un sentido de identidad compartida.

D2. Adaptabilidad familiar: La familia puede adaptarse a los cambios y desafíos que enfrenta, como los cambios en la dinámica familiar, los problemas financieros o las crisis personales

Variable 2:

Calidad de vida: bienestar general de una persona. Abarca una amplia gama de factores que influyen en nuestra satisfacción con la vida, desde aspectos físicos y materiales hasta emocionales y sociales.

Dimensiones:

D1. Capacidad sensorial: Se refiere a la habilidad de percibir y responder a estímulos del entorno a través de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato).

D2. Autonomía: Es la capacidad de un individuo para tomar decisiones propias y actuar de manera independiente.

D3. Actividades pasadas/presentes/futuras: Acciones o experiencias vividas.

D4. Participación/ Aislamiento: La participación implica involucrarse activamente en actividades sociales, laborales o comunitarias. El aislamiento es el estado de estar separado o desconectado de los demás, tanto física como socialmente.

D5. Intimidad: Se refiere a la cercanía emocional y física con otra persona.

D6. Muerte/Agonía: Estados por el cual, la persona presenta un deterioro progresivo de las funciones vitales.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Variable 1 Funcionalidad familiar	Cohesión Familiar	Vinculación emocional	ítem 11,19	ordinal	Desligada (10-34 puntos)	Cuantitativa
		Límites familiares	ítem 5,7		Separada (35-40 puntos)	
		Soporte	ítem 1,17		Conectada (41-45 puntos)	
		Tiempo y amigos	ítem 9,3		Amalgamada (46-50 puntos)	
		Interés y recreación	ítem 13,15		Rígida (10-19 puntos)	
	Adaptabilidad Familiar	Liderazgo	ítem 6,89	ordinal	Estructurada (20-24 puntos)	
		Control	ítem 12,2		Flexible (25-28 puntos)	
		Disciplina	ítem 4,10		Caótica (29-50 puntos)	
		Roles y reglas	ítem 8,16,20,14			
Variable 2 Calidad de vida	Capacidad sensorial	Pérdida de sentido en las relaciones	Ítems 1, 2, 20, 10	ordinal	Calidad de vida en nivel bajo (0 hasta 56)	Cuantitativa
	Autonomía	Pérdida de los sentidos en la vida diría	Ítems 3, 4, 5, 11		Nivel medio (57 a 112)	
		Tomar decisiones			Nivel alto (113 a 168)	
	Actividades pasadas/presentes/futuras	Respeto de su libertad				
		Control del futuro	Ítems 12. 13. 15. 19			
		Hacer lo que le gusta				

Participación/ Aislamiento	Contenido, tener ilusión	Ítems 14, 16,	ordinal
	Satisfecho de la vida	17, 18	
	Reconocimiento		
Intimidad	Seguir logrando cosas		ordinal
	Labores diarias	Ítems 21, 22,	
	Uso del tiempo	23, 24	
Muerte/Agonía	Nivel de actividad		ordinal
	Participación comunal		
	Ser amado	Ítems 6, 7, 8, 9	
	Asustado por morir		
	Control de su muerte		
	Preocupado por morir		
	Dolor al morir		

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población.

Estuvo constituida por 60 personas que corresponden al promedio de atenciones en un trimestre de adultos mayores con diabetes, que asisten al Centro de Salud Miguel Grau Zona B.

4.6.2. Muestra.

Para este estudio se considera a todos los adultos mayores con diabetes que asistirán al Centro de Salud Miguel Grau Zona B, en el periodo de tiempo de 3 a 4 meses.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo 2.
- Residentes en la comunidad de Mariano Melgar
- Capacidad para proporcionar consentimiento informado para participar en el estudio.
- Saber leer y escribir

Criterios de exclusión

- Presencia de otras enfermedades crónicas graves que puedan afectar significativamente la calidad de vida y la funcionalidad familiar, como cáncer en etapa avanzada, enfermedades neurodegenerativas graves, enfermedades cardiovasculares severas, etc.
- Diagnóstico de trastornos mentales graves que puedan interferir con la capacidad del participante para completar los instrumentos de evaluación de manera precisa, como esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.

- Incapacidad para proporcionar consentimiento informado debido a problemas cognitivos severos o deterioro mental.

Muestreo.

No probabilístico por conveniencia

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

4.7.1. Técnica

La técnica de la encuesta es un método de recolección de datos que se utiliza para obtener información directa de un grupo de personas, generalmente a través de un cuestionario estructurado. Esta técnica permite captar opiniones, percepciones o hechos sobre diversas variables de interés, de manera eficiente y sistemática⁶⁰. En este estudio, se aplicó para ambas variables, permitiendo medir la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores diabéticos.

4.7.2. Instrumento.

La variable 1 se analizó mediante la escala de funcionalidad familiar FACES III, creada por Olson y Candice, su adaptación y validación para la población del Perú se realizó a través del trabajo de Bazo. Es un instrumento de 20 ítems, que consta de dos dimensiones: cohesión 10 ítems y adaptabilidad 10 ítems. La puntuación se forma conforme a una escala tipo Likert, donde nunca o casi nunca, de vez en cuando, a veces, muchas veces, casi siempre o siempre.

Los baremos se realizan de la siguiente manera:

Cohesión familiar	Adaptabilidad familiar
Desligada 10-34	Rígida 10-19
Separada 35-40	Estructurada 20-24
Conectada 41 -45	Flexible 25 - 26
Amalgamada 46 - 50	Caótica 29-50

Fig 1. Baremos de la escala de funcionalidad familiar , tomado de Bazo⁶²

Para la variable 2 se aplicó el cuestionario de calidad de vida en el adulto mayor WHOQOL-OLD⁵⁶ el cual consta de 24 ítems (Factores 6 y reactivos 4). Según Pinto R, Manchego E⁶³, la distribución de ítems para la dimensión habilidades sensoriales corresponde 1,2,20,10; para autonomía 3-5,11; actividades presentes, pasadas y futuras 12,13,14,19; participación social 14,16,17,18; muerte y agonía 6-9; intimidad 21-24.

Los aspectos de la puntuación oscilan desde 0 a 168, la interpretación es cuantitativa, por lo cual, mientras mayor es la puntuación, mejor calidad de vida se presenta. Si el puntaje es de 56 entonces se interpreta como calidad de vida bajo. De 57 a 112 es medio y de 113 a 168 nivel alto⁶³.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Se administraron los instrumentos de evaluación (FACES III⁶³ y WHOQOL-OLD⁵⁶) a los participantes para recopilar datos sobre funcionalidad familiar y calidad de vida. Los datos recopilados incluyeron respuestas a preguntas específicas de los cuestionarios, que se registrarán en una base de datos.

La actividad de recopilación de información fue ordenada en una planilla o una base de datos donde cada renglón representa a un/una participante y cada columna una variable que fue medida. Para identificar posibles errores o valores atípicos que merecen atención, la calidad de los datos fue verificada.

Para la tarea de determinar de qué modo la funcionalidad familiar afecta la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes se recurrió a varias pruebas estadísticas como, por ejemplo:

- Análisis de evaluación - Pearson: Para establecer si hay una dependencia lineal entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida.
- Se realizaron más pruebas para establecer si las asociaciones identificadas eran estadísticamente significativas o no.

A secuencias de datos que contenían información básica pertinente se habían preparado los resultados estadísticos con el fin de empezar a identificar la calidad de vida, así como las tendencias y las relaciones que existen entre la función familiar y la calidad en el caso de la diabetes entre ancianos. Se hicieron análisis de seguimiento adicionales según lo justificado para profundizar en cualquier hallazgo interesante o inesperado.

Finalmente, el análisis cuantitativo de los resultados fue presentado de forma muy ordenada utilizando tablas, gráficos y texto explicativo.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 2 Características sociodemográficas del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024

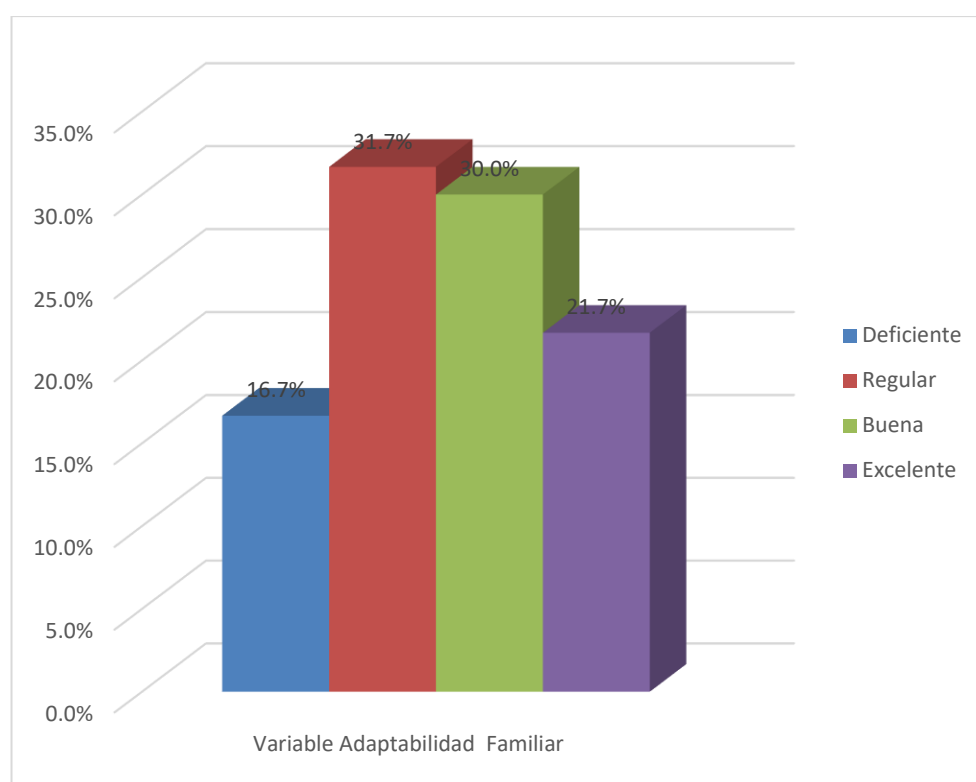
		f	%
Edad	Adulto mayor joven	13	21.7
	Adulto mayor maduro	16	26.7
	Adulto mayor	16	26.7
	Anciano	15	25.0
Sexo	Masculino	25	41.7
	Femenino	35	58.3
Estado civil	Soltero	19	31.7
	Casado	8	13.3
	Divorciado	19	31.7
	Viudo	14	23.3
Nº Hijos	Sin hijos	15	25.0
	1 hijo	14	23.3
	2 hijos	12	20.0
	Mas de 3 hijos	19	31.7
Profesión	Primaria	15	25.0
	Secundaria	16	26.7
	Técnica	16	26.7
	Superior	13	21.7

Tabla 3 Funcionalidad Familiar del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024

	f	%
Deficiente	10	16.7
Regular	19	31.7
Buena	18	30.0
Excelente	13	21.7
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Figura 1 Funcionalidad Familiar del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024



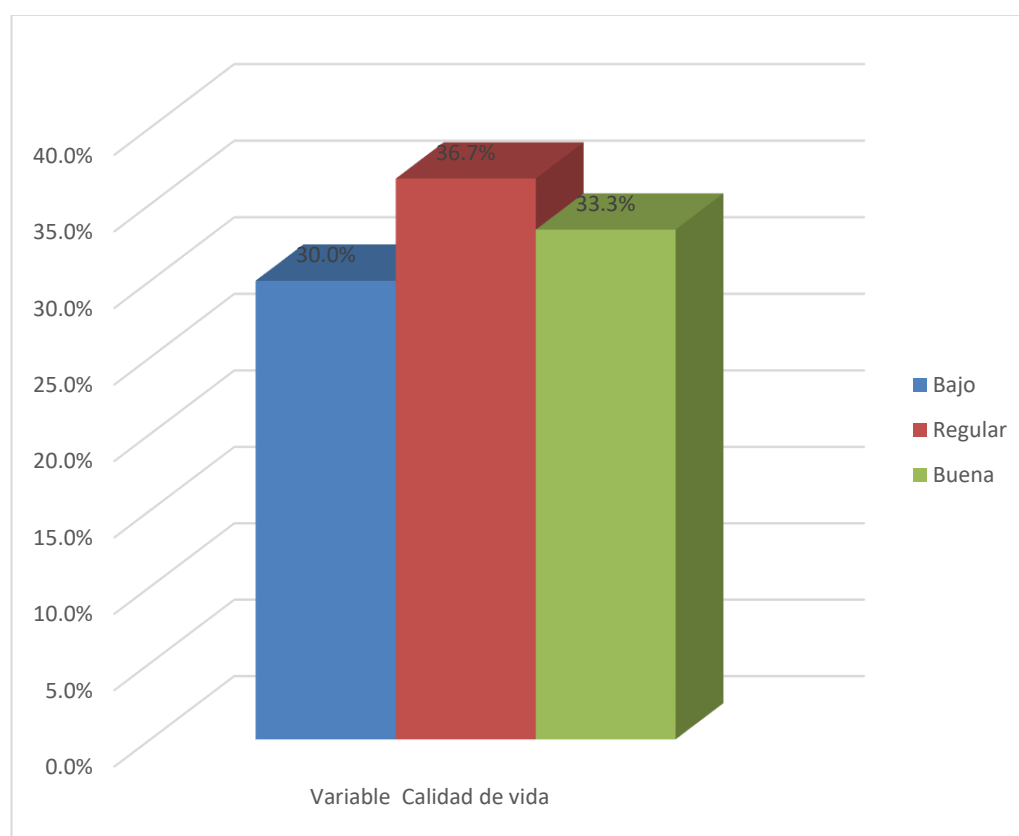
Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Tabla 4 Calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024

	f	%
Bajo	18	30.0
Regular	22	36.7
Buena	20	33.3
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Figura 2 Calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024



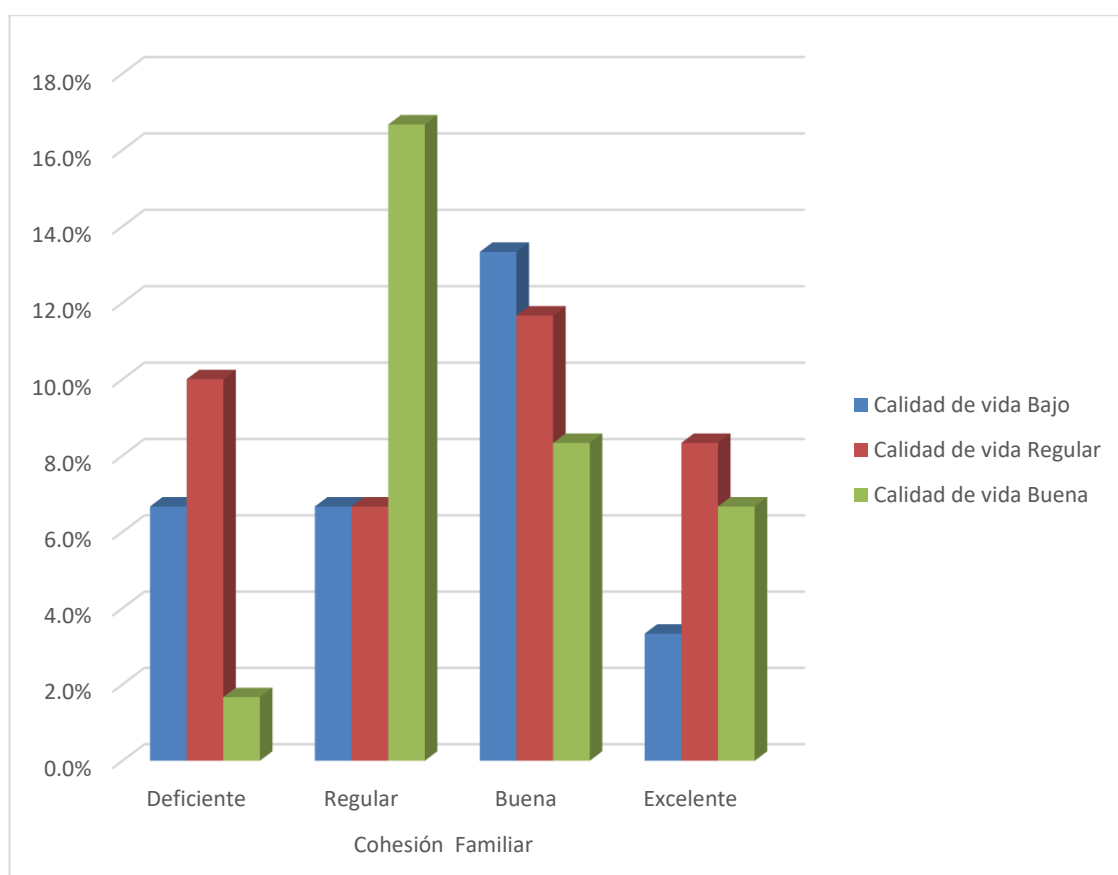
Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Tabla 5 Cohesión familiar y la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.

Recuento		Calidad de vida						Total	
		Bajo		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
			Deficiente	4	6.7	6	10.0	1	1.7
Cohesión	Regular	4	6.7	4	6.7	10	16.7	18	30.0
Familiar	Buena	8	13.3	7	11.7	5	8.3	20	33.3
	Excelente	2	3.3	5	8.3	4	6.7	11	18.3
Total		18	30.0	22	36.7	20	33.3	60	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Figura 3 Cohesión familiar y la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.



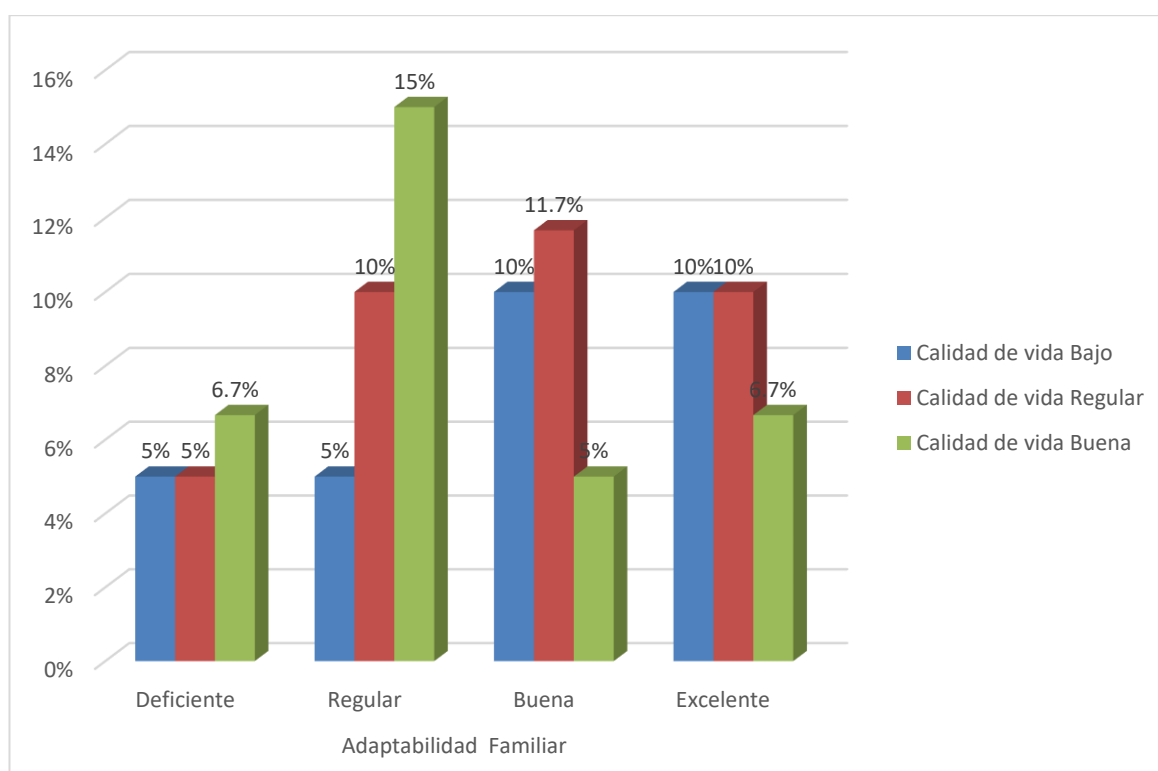
Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Tabla 6 Adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024

Recuento		Calidad de vida						Total	
		Bajo		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Adaptabilidad Familiar	Deficiente	3	5.0	3	5.0	4	6.7	10	16.7
	Regular	3	5.0	6	10.0	9	15.0	18	30.0
	Buena	6	10.0	7	11.7	3	5.0	16	26.7
	Excelente	6	10.0	6	10.0	4	6.7	16	26.7
Total		18	30.0	22	36.7	20	33.3	60	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Figura 4 Adaptabilidad familiar y calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024



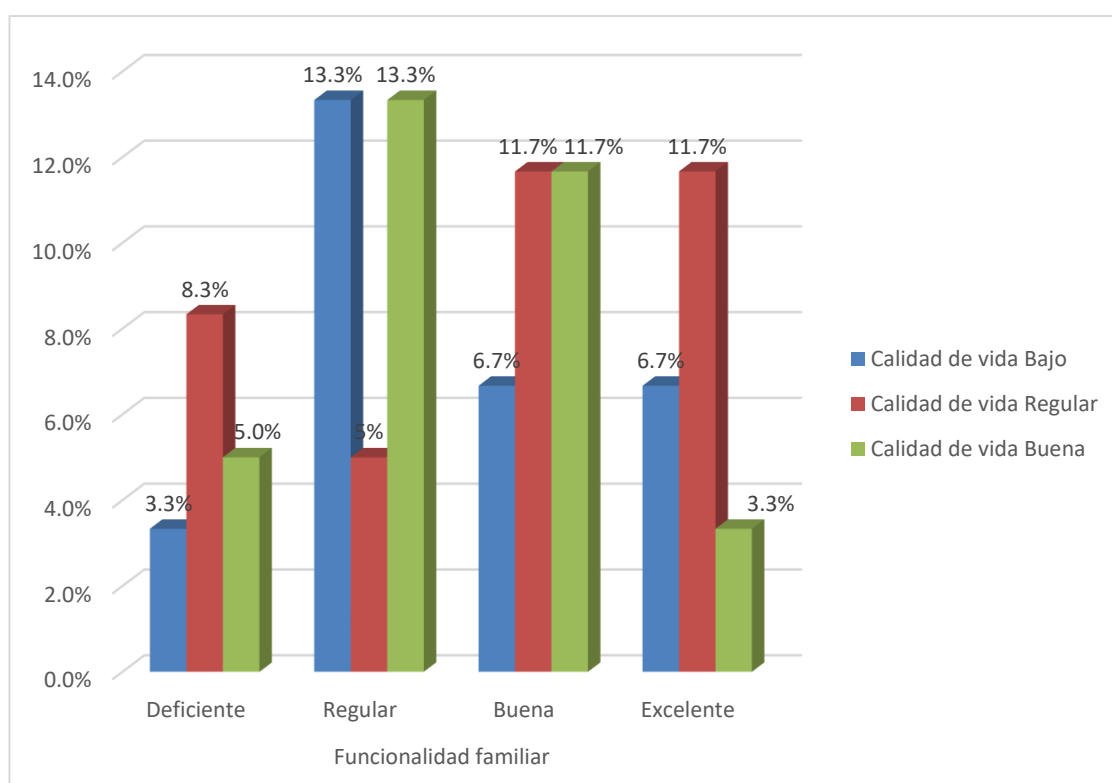
Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Tabla 7 Funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

		Calidad de vida						Total	
		Bajo		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Funcionalidad familiar	Deficiente	2	3.3	5	8.3	3	5.0	10	16.7
	Regular	8	13.3	3	5.0	8	13.3	19	31.7
	Buena	4	6.7	7	11.7	7	11.7	18	30.0
	Excelente	4	6.7	7	11.7	2	3.3	13	21.7
Total		18	30.0	22	36.7	20	33.3	60	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Figura 5 Funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.



Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla 2 sobre las características sociodemográficas, muestra que los participantes están distribuidos equitativamente en términos de edad, con un 21.7% de adultos mayores jóvenes, un 26.7% de adultos mayores maduros, un 26.7% de adultos mayores y un 25.0% de ancianos. En cuanto al sexo, predomina el femenino con un 58,3% frente al 41,7% de masculino. Respecto al estado civil, los solteros y divorciados representan cada uno el 31.7%, mientras que los viudos alcanzan el 23.3% y los casados solo el 13.3%. En relación al número de hijos, el 31.7% tiene más de tres hijos, el 25.0% no tiene hijos, el 23.3% tiene un hijo, y el 20.0% tiene dos hijos. Finalmente, en términos de nivel educativo, el 26.7% cuenta con educación secundaria o técnica, el 25.0% tiene educación primaria y el 21.7% posee estudios superiores. Esta distribución sugiere diversidad en los perfiles sociodemográficos, lo cual podría influir en las variables del estudio.
- En la tabla 3 y figura 1 de la evaluación global de la "Funcionalidad familiar", el 31.7% de los participantes se encuentra en un nivel regular, lo que indica una capacidad moderada para adaptarse a los cambios. Un 30% presenta un desempeño bueno, mientras que el 21.7% alcanza un nivel excelente, demostrando habilidades altamente efectivas en esta dimensión. Sin embargo, el 16.7% se clasifica como deficiente, evidenciando limitaciones significativas en su adaptabilidad.
- En la Tabla 4 y la figura 2 de la variable "Calidad de Vida", el 36.7% de los participantes manifiestan un nivel regular de calidad de vida. El 33,3% informa una buena calidad, indicando una evaluación positiva la misma. Por otro lado, el 30% se califica como bajo, lo que indica insatisfacción o, más bien, un déficit significativo en esta área.
- Con respecto a la tabla 5 y figura 3 sobre el análisis porcentual de la relación entre la cohesión familiar y la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B en Arequipa – 2024; se tiene que, debajo de la categoría de cohesión

familiar deficiente, el 6.7% reporta una calidad de vida baja, el 10% señala una calidad de vida regular y el 1.7% llega a una calidad de vida buena. En el caso de aquellos adultos mayores de cohesión familiar regular, los porcentajes están más uniformemente distribuidos. Exactamente 6.7% de los adultos mayores manifiestan una calidad de vida baja, otra 6.7% indican calidad de vida regular y el 16.7% llega a una calidad de vida buena. Por otro lado, para los adultos mayores de cohesión familiar buena, el 13.3% reporta una calidad de vida baja, el 11.7% mencionan calidad de vida regular y el 8.3% indican calidad de vida buena. Mientras que en torno a la categoría de cohesión familiar excelente; el 3.3% percibe calidad de vida baja, el 8.3% reporta calidad de vida regular y el 6.7% llega a calidad de vida buena.

- La tabla 6 y la figura 4 sobre la asociación entre la adaptabilidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos en el Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa – 2024, muestran los siguientes resultados: el 5.0% de los adultos mayores con mala adaptabilidad reporta calidad de vida baja, otro 5.0% percibe calidad regular de vida y el 6.7% manifiesta calidad de vida buena. Estos números indican que algo más del 5% de los participantes se distribuyen entre los tres niveles de calidad de vida, aunque sea de manera no proporcional debido a los bajos porcentajes. En el caso de los adultos mayores con adaptabilidad regular, el 5.0% reporta calidad de vida baja, un 10.0% indica calidad regular y un 15.0% señala calidad buena. Aquí, cuando la capacidad de adaptación es moderada, la mayoría de los participantes se sienten bien, como lo demuestra el porcentaje más alto en la categoría de “buena”. Para las personas con mala adaptabilidad familiar, el 10.0% tiene calidad de vida baja, el 11.7% informa calidad regular y el 5.0% muestra calidad buena. Al mismo tiempo, esta adaptabilidad se diferencia aún más del grupo regular por su distribución inclinada hacia la baja y la calidad regular. Finalmente, aquellos con excelente adaptabilidad familiar presentan el 10.0% con calidad de vida baja, el 10.0% con calidad regular y el 6.7% con calidad buena. Así como las personas del grupo de deficiente adaptabilidad,

las de excelente adaptabilidad representan alrededor del 10% para cada categoría.

- La tabla 5 y la figura 7 sobre la relación de la funcionalidad familiar con la calidad de vida en adultos mayores diabéticos en el Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa – 2024 aportan información relevante sobre cómo las dinámicas familiares influyen en la percepción de calidad de vida en esta población. Respecto a la categoría de adultos mayores con funcionalidad familiar deficiente, se puede ver que al 3.3% le percibe una calidad de vida baja, al 8.3% le reporta una calidad de vida regular y al 5.0% le manifiesta una calidad de vida buena. Aunque la principal es la regular, dicha categoría no tiene porcentajes altos. En el caso de aquellos con funcionalidad familiar regular, al 13.3% les percibe una calidad de vida baja, al 5.0% le reporta una calidad de vida regular y al 13.3% le menciona una calidad de vida buena. Este grupo tiene un comportamiento más polarizado, concentrándose en los extremos de baja y buena calidad de vida. Respecto a aquellos con funcionalidad familiar buena, el 6.7% de los adultos mayores le percibe una baja, al 11.7% le reporta una regular y al 11.7% le manifiesta una buena calidad de vida. Este subgrupo tiende a la regular y a la calidad de vida buena con una distribución más uniforme. Finalmente, en los adultos mayores con funcionalidad familiar excelente, el 6.7% le reporta una calidad de vida baja, el 11.7% tiene una calidad de vida regular y el 3.3% asegura una buena calidad de vida. Este tercio tiene mayor énfasis en la calidad de vida regular, además de un menor porcentaje en la calidad de vida buena.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

Tabla 8 Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad familiar	,209	69	,000	,903	69	,000
Cohesión Familiar	,205	69	,001	,943	69	,000
Adaptabilidad Familiar	,109	69	,000	,939	69	,000
Calidad de vida	,209	69	,000	,914	69	,000
Capacidad sensorial	,205	69	,001	,918	69	,000
Autonomía	,165	69	,000	,930	69	,000
Actividades pasadas/presentes/futuras	,169	69	,003	,957	69	,000
Participación/ Aislamiento	,127	69	,000	,945	69	,000
Intimidad	,141	69	,000	,915	69	,000
Muerte/Agonía	,395	69	,020	,962	69	,004

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Los resultados analizados muestran que para la prueba estadística a utilizar en la comprobación de la hipótesis general e hipótesis específicas manifiestan que: El valor hallado de la significancia es $p < 0.05$ y el estadígrafo a utilizar fue la Rho de Spearman.

Tabla 9 Hipótesis general

H_1 = Es probable que exista relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

H_0 =No es probable que exista relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

Correlaciones				
			Calidad de Vida	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	,635
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	,635	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

El análisis estadístico a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman arroja un valor de 0.635, lo que indica una correlación positiva moderada entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos de Arequipa en el Centro de Salud de la Zona B en Miguel Grau. De lo anterior se desprende que a medida que mejora la funcionalidad familiar, también tiende a incrementar la percepción de una mejor calidad de vida en esta población. Del mismo modo, el nivel de significancia alcanzado en la prueba fue igual a 0.000, confirmando que la relación observada es estadísticamente significativa. Los resultados presentados apuntan al hecho de la importancia del entorno familiar en el bienestar general de los adultos mayores diabéticos. Una funcionalidad familiar saludable, caracterizada por apoyo emocional, comunicación efectiva y rol cumplimiento, parece ser uno de los factores clave en la mejora de la calidad de vida de la población.

Tabla 10 Hipótesis específica 1

H_1 = Existe relación significativa entre la asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

H_0 = No existe relación significativa entre la asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

Correlaciones				
			Calidad de Vida	Dimensión de Cohesión familiar
Rho de Spearman	de	Coeficiente de correlación	1,000	,582
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	60	60
Spearman	de	Coeficiente de correlación	,582	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

La relación de la investigación se centra en el análisis de la cohesión familiar y su impacto sobre la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos que fueron atendidos en el Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa – 2024. El coeficiente de Spearman fue $\rho = 0,582$. De acuerdo con esta evaluación el resultado es positivo y moderado lo que significa que: a mayor cohesión familiar es posible que los ancianos tengan una mejor percepción de su calidad de vida. Además, se tiene que el nivel de significancia que se obtuvo ($p=0.003$) fue menor que el nivel crítico de 0.05, lo cual permite concluir que esta relación no existe por casualidad y es completamente significativa estadísticamente.

A la vista de lo anterior se puede sostener que la cohesión familiar es un factor que incide en la calidad de vida de los ancianos que presentan

diabetes. Este hallazgo enfatiza la necesidad de aumentar los lazos familiares y el soporte familiar como estrategias primordiales para mejorar el bienestar y satisfacción de este grupo vulnerable. De esta manera, la cohesión familiar se plantea como uno de los principales recursos para mejorar la calidad de vida en esta población.

Tabla 11 Hipótesis específica 2

H_1 = Existe relación significativa entre la asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

H_0 = Es probable que no exista relación significativa entre la asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024.

Correlaciones				
			Calidad de Vida	Dimensión de Adaptabilidad familiar
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	,593
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	60	60
	Dimensión de Adaptabilidad familiar	Coeficiente de correlación	,593	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia basada en SPSS Statistics versión 28 (2024)

Interesante parece el análisis de la relación entre la adaptabilidad familiar y calidad de vida de los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa – año 2024, que evidenció un coeficiente de clasificación de Spearman de $p=0,593$. Este valor indica una mejora buena pero no sustancial, que significa que la adaptabilidad familiar en los adultos mayores resulta en una mejoría en la percepción de la calidad de vida. También el nivel de significancia obtenido ($p=0,009$) es menor al umbral estándar de 0.05, por lo que una vez más se corrobora, que la óptima es estadísticamente significativa.

Bajo esta línea, se puede concluir que la adaptabilidad familiar es un aspecto que tiene impacto en el bienestar de los adultos mayores diabéticos. La habilidad de las familias a desarrollar ya satisfacer las demandas de sus integrantes afecta la calidad de vida de estos pacientes. Por tal motivo, se hace necesario el desarrollo de actividades que promuevan la cultura de la flexibilidad y de apoyo familiar, lo cual puede impactar positivamente en la sensación de bienestar de estos adultos mayores.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

El propósito general de la investigación se ha logrado. La relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa, en el año 2024 fue determinada. Los datos mostraron que el coeficiente de Spearman entre las variables es $p=0,593$. En general, considerando que el índice máximo de relación es 1.00, la mejora de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en los adultos mayores diabéticos luego de mejorar la funcionalidad familiar es moderada. Dicho valor implica que la asociación es positiva pero no relevante en términos de magnitud. El nivel de significancia $p=0,009$ es menor que el nivel aceptado de 0.05. Por lo tanto, los investigadores concluyen que la correlación observada es estadísticamente significativa. En otras palabras, la funcionalidad familiar tiene un impacto en la percepción de la calidad de vida en adultos mayores diabéticos en el contexto analizado.

Al comparar los resultados obtenidos en este estudio con los de otros estudios, se observan algunas similitudes y diferencias esenciales. En el estudio de Barus et al ²², la mayoría de los ancianos recibían apoyo familiar y tenían la calidad de vida adecuada 91,7% con apoyo familiar y 75% con calidad de vida suficiente. Aunque esta afirmación es cierta en lo que respecta a la relación positiva entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, que se evidenció en este estudio, el coeficiente de Spearman de 0.593 en el estudio actual sugiere una relación moderada y, por lo tanto, una mejora en la calidad de vida, pero no a la escala que propuso Barus et al.²².

En el estudio de Souza et al ²³, donde la mayoría de los adultos mayores tenían un sistema familiar funcional, seguido de una disfunción leve y grave, se encontró una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. Es consistente con el presente estudio donde la

funcionalidad familiar también arrojó una correlación positiva con la calidad de vida ($p=0,593$). En ese estudio, la muestra utilizada mostró una predominancia de buena funcionalidad familiar (60,5%)²³. En contraste, Jara²⁸ no encontró relación significativa entre ambas variables en la población de adultos mayores de Moquegua, en contraposición a los de este estudio que sí mostró significancia ($p=0,009$)²³. Además, en el estudio de Castillo²⁹ y en este estudio, se significó una relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. En ese estudio, un porcentaje alto de adultos mayores presentaron una buena calidad de vida (62,6%) y funcionalidad familiar (51,1%). No obstante, Castillo²⁹ mostró un grupo mayor de adultos mayores con buena calidad de vida en proporción con el estudio actual, donde hay poca mejora, aunque estadísticamente significativa.

El objetivo específico 1 de la investigación fue identificar la funcionalidad familiar en los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa – 2024. Los resultados obtenidos muestran una distribución diversa en los niveles de funcionalidad familiar. El 31.7% de los participantes presentan una funcionalidad familiar regular, lo que sugiere una capacidad moderada para adaptarse a los cambios y desafíos familiares. Un 30% de los participantes lograron un desempeño bueno, mientras que un 21.7% alcanzaron un nivel excelente, demostrando habilidades altamente efectivas en la gestión de sus dinámicas familiares. Sin embargo, un 16.7% presentó un nivel deficiente de funcionalidad familiar, lo que indica limitaciones significativas en su adaptabilidad. En general, los resultados reflejan que el 51.7% de los adultos mayores evaluados tienen un desempeño positivo en términos de funcionalidad familiar (bueno o excelente), mientras que el 48.3% se encuentran en niveles regulares o deficientes, lo que sugiere áreas de oportunidad para mejorar el apoyo familiar en este grupo.

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los antecedentes de otras investigaciones, se observan similitudes y diferencias importantes. En el estudio de Souza et al. ²³, se encontró que

el 60.5% de los adultos mayores presentaban una funcionalidad familiar dentro de un sistema funcional, lo cual es un porcentaje mayor al 51.7% de participantes en el presente estudio que mostraron un desempeño positivo (bueno o excelente) en funcionalidad familiar. Además, en el mismo estudio, el 30.5% presentó una disfunción leve, y un 9% una disfunción grave, lo que refleja una distribución diferente respecto al 48.3% de los participantes en este estudio que se encontraban en niveles regulares o deficientes de funcionalidad familiar (como un 16.7% con nivel deficiente).

En el caso de la investigación de Jara P. ²⁸, un 51.1% de los adultos mayores presentó funcionalidad familiar regular, lo que guarda cierta relación con el 31.7% del presente estudio, quienes mostraron un nivel regular de funcionalidad. Por otro lado, en el estudio de Castillo ²⁹, se identificó que el 51.1% de los adultos mayores presentaban una funcionalidad familiar buena, lo cual es algo más alto que el 30% encontrado en el presente estudio para este nivel. En resumen, aunque se observan tendencias similares en cuanto a la prevalencia de funcionalidad familiar regular y positiva, las proporciones varían, lo que podría estar relacionado con las características y contextos específicos de cada población estudiada.

El objetivo específico 2 de esta investigación fue describir la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024. Los resultados obtenidos muestran que, en cuanto a la variable "Calidad de Vida", el 36.7% de los participantes se encuentra en una posición promedio, lo que indica una percepción moderada de su bienestar general. Este grupo de personas experimenta una calidad de vida que no es completamente positiva, pero tampoco se percibe como deficiente. El 33.3% de los participantes calificó su calidad de vida como buena, lo que refleja una evaluación positiva de su bienestar y satisfacción. Sin embargo, el 30% de los adultos mayores reporta un nivel bajo de calidad de vida, lo que indica insatisfacción significativa en diversos aspectos de su vida, posiblemente relacionada con la enfermedad y sus efectos. Estos resultados sugieren que, aunque una

parte considerable de los adultos mayores diabéticos presenta una buena calidad de vida, una proporción significativa enfrenta dificultades y desafíos que impactan negativamente su bienestar.

En la comparación de los resultados obtenidos en la investigación sobre la calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024 con los estudios previos, se observa una tendencia común en la percepción de calidad de vida en la población adulta mayor con diabetes.

El 36.7% de adultos mayores en el estudio de Arequipa declararon tener un nivel promedio de calidad de vida, lo que refleja una percepción moderada del bienestar. Un 33.3% de pacientes expresó tener un nivel bueno, mientras que el 30% señaló el insuficiente, lo que significa que no están satisfechos o tienen deficiencias en la calidad de vida. Estos resultados coinciden con los de Zan et al. ²⁰, quienes también notaron la influencia de factores como la calidad de vida en pacientes diabéticos sobre ella. Alshayban y graves ²¹ Also notificaron la calidad de vida moderada en pacientes con diabetes tipo 2 en Arabia Saudita, casi el mismo porcentaje de participantes que tiene un nivel ²⁰. Similarmente, el estudio de Barus et al. ²² reveló en su publicación que la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel suficiente de calidad de vida, lo que también sugiere la influencia de apoyo familiar en la calidad de vida.

En el caso de la investigación realizada en Arequipa, el 30% de los encuestados calificó su calidad de vida como baja. De acuerdo con los resultados obtenidos por Lepin et al²⁵, la calidad de vida de los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 depende de la edad de los encuestados, el estado civil, la presencia de enfermedades crónicas, entre otros. Dichos factores pueden ser igualmente significativos en la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus. Además, de acuerdo con la información proporcionada por Hanco et al.³¹, el 66,9% de los pacientes mayores con diabetes mellitus tenía CV baja. Por lo tanto, sigue siendo importante evaluar factores que influyan en su bienestar.

En general, los resultados obtenidos en el estudio realizado en Arequipa están de acuerdo con la literatura internacional; la calidad de vida en los adultos mayores con diabetes es influenciada por la calidad de la salud física, la capacidad de adaptación de los pacientes a la enfermedad y el apoyo social y familiar. Las conclusiones del estudio acerca de la calidad de vida en los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024 contribuyen de manera importante al entendimiento actual del problema al demostrar que la calidad de vida de estas personas se ve afectada por la percepción de bienestar, la capacidad de adaptación y el factor del apoyo social. Lo anterior se convierte en una guía de los pasos futuros en el ámbito de la práctica, las políticas públicas y el desarrollo de teoría.

Para la práctica, estos hallazgos señalan la importancia de un enfoque más holístico en el sector médico que implique no solamente la atención sanitaria, pero también el apoyo social y acompañamiento, en el caso particular, durante la terapia del hogar para adultos mayores. Para la política, los resultados sugieren que es imprescindible crear programas de salud pública para el apoyo incondicional de los adultos mayores que incluiría factores para mejorar la salud física pero igualmente el bienestar emocional. La teoría se vería sustentada por los resultados de este trabajo, ya que demostraría la correlación entre la funcionalidad de la familia y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes, y la necesidad de tomar en cuenta estos dos factores interrelacionados para planificar las intervenciones adecuadas.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa y moderada entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa - 2024, según $\rho = 0,635$, y la significancia de $p=0.000$, ($p<0.05$), estableciendo así que una mejor funcionalidad familiar está asociada con una mejor calidad de vida en adultos mayores diabéticos.
2. La funcionalidad familiar en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa se encuentra en un nivel regular en el 31.7% de los participantes, en tanto el 30% se desenvuelve en una familia funcional, mientras que el 21.7% alcanza un nivel excelente de funcionalidad. En tanto, el 16.7% se clasifica en una familia disfuncional.
3. La calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa, es regular según el 36,7% de los participantes, seguidamente un 33.3% reporta un nivel bueno, y contrariamente un 30% señala tener un nivel bajo de calidad de vida.
4. Existe una relación significativa y moderada entre la cohesión familiar y la calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa - 2024, según el coeficiente de Rho de Spearman de $\rho = 0,582$, y un nivel de significancia de $p=0,003$ ($p<0.05$), estableciendo así que una mejor cohesión familiar está asociada con una mejor calidad de vida en adultos mayores diabéticos.
5. Existe una relación significativa y moderada entre la adaptabilidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa - 2024, según el coeficiente de Rho de Spearman de $\rho = 0,593$, y un nivel de significancia de $p=0,009$, ($p<0.05$), estableciendo así que una mejor adaptabilidad familiar está asociada con una mejor calidad de vida en adultos mayores diabéticos.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa. A reforzar los lazos dentro de la familia a través de programas de educación y capacitación: Se recomienda introducir programas de educación y capacitación para las familias de personas mayores con diabetes, que tengan como objetivo una mejor comprensión de la enfermedad, su manejo y su influencia en la vida del paciente. Tales programas buscarían facilitar una mejor comprensión y cooperación entre familias al aumentar la funcionalidad familiar y dotar a los miembros con las habilidades necesarias para ayudar a los ancianos en el manejo efectivo de la diabetes.
2. Al personal de enfermería del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa fomentar la formación de grupos de apoyo familiar en la comunidad: Es importante fomentar el establecimiento de grupos de apoyo en la comunidad dentro de los cuales los miembros de la familia de personas mayores con diabetes puedan intercambiar experiencias, enfoques e incluso herramientas para el manejo de la diabetes. Estos grupos también pueden ser utilizados para que los cuidadores principales puedan acceder a apoyo emocional, lo que mejoraría la funcionalidad familiar y la calidad de vida de las personas mayores.
3. Al personal de enfermería del Centro de Salud Miguel Grau Zona B, Arequipa Desarrollar intervenciones para los adultos mayores y sus familias: Dado que el bienestar emocional de los adultos mayores diabéticos y sus familias tiene un impacto directo en la calidad de vida, se recomienda proporcionar intervenciones psicológicas tanto para los pacientes como para sus familiares. Estos servicios deben estar orientados a reducir el estrés, mejorar la capacidad de adaptación y fomentar la cohesión familiar, lo cual a su vez puede mejorar el manejo de la diabetes y la satisfacción con la vida.

4. A la dirección del Centro de Salud Miguel Grau Zona B incorporar la funcionalidad familiar en los programas de atención integral al adulto mayor: Las instituciones de salud deben incorporar la funcionalidad familiar como un componente clave en los programas de atención integral al adulto mayor. Esto incluye evaluar regularmente el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos y brindarles el apoyo necesario para mejorar su dinámica familiar, lo que podría traducirse en una mejor calidad de vida para el paciente y una mayor adherencia al tratamiento.
5. Finalmente, se recomienda que las autoridades sanitarias y gubernamentales implementen políticas públicas que promuevan el apoyo familiar en el cuidado de los adultos mayores diabéticos. Estas políticas podrían incluir subsidios o beneficios para familias que asuman el cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas, así como programas que faciliten el acceso a servicios de salud, educación y apoyo emocional para los cuidadores familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carabali S. Vejez y teorías del envejecimiento [Internet]. Cuadernos de la Cátedra de Seguridad Salmantina. Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 77–100. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3430207>
2. Schulz R, Beach S, Czaja S, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adults. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 4 de enero de 2020;71(1):635–59. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
3. Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García-Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Fam Med* [Internet]. 20 de marzo de 2021;42(2):172–80. Disponible en: <http://kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.19.0166>
4. Andrade J, Drumond Andrade F, de Oliveira Duarte Y, Bof de Andrade F. Association between frailty and family functionality on health-related quality of life in older adults. *Qual Life Res* [Internet]. 4 de junio de 2020;29(6):1665–74. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-020-02433-5>
5. Papadopoulou S, Mantzorou M, Voulgaridou G, Pavlidou E, Vadikolias K, Antasouras G, et al. Nutritional Status Is Associated with Health-Related .Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in an Elderly Greek Population. *Nutrients* [Internet]. 14 de enero de 2023;15(2):443. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/2/443>
6. Koponen T, Löyttyniemi E, Arve S, Honkasalo ML, Rautava P. Experienced Quality of Life and Cultural Activities in Elderly Care. *Ageing Int* [Internet]. 3 de junio de 2023;48(2):452–64. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s12126-022-09483-9>
7. Organización Mundial de la Salud. Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050 [Internet]. Disponible

- en: <https://www.who.int/es/news/item/30-09-2015-who-number-of-people-over-60-years-set-to-double-by-2050-major-societal-changes-required>
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 9. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 10. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud. 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
 11. Organización Panamericana de Salud. Diabetes [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre). Comunicado de prensa núm. 645/21; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
 13. Russo MP, Grande-Ratti MF, Burgos MA, Molaro AA, Bonella MB. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Arch Cardiol Mex. 2023;93(1):30-36. doi: 10.24875/ACM.21000410. PMID: 36757785; PMCID: PMC10161833.
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de población adulta mayor [Internet]. 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-oct-nov-dic23.pdf>
 15. El Peruano. El 25% de la población peruana será adulto mayor para el 2050. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/56500-el-25-de-la-poblacion-peruana-sera-adulto-mayor-para-el-2050>
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Arequipa alberga a 1 millón 316 mil habitantes [Internet]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/arequipa-alberga-a-1-millon-316->

mil-habitantes-9903/

17. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Personas adultas mayores en estado de abandono reciben cuidados para una mejor calidad de vida [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/201457-mimp-personas-adultas-mayores-en-estado-de-abandono-reciben-cuidados-para-una-mejor-calidad-de-vida>
18. Araújo D, Lima A, De R, Costa E, Montiel J, Alonso AC, et al. Perception of health, quality of life and functional capacity in adults and elderly after hospitalization due to complications of COVID-19 - a longitudinal study with 6-month follow-up. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2023;30. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502023000100219&tlng=en
19. Nishino K, Kotera S, Tongtham A. Social capital and health-related quality of life of older adults living in thai rural areas. *Univers J Public Heal* [Internet]. 2021;9(5):306–16. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85120786986&doi=10.13189%2Fujph.2021.090513&partnerID=40&md5=ad23136614685b55f8a8cc2c378a1683>
20. Zan H, Meng Z, Li J, Zhang X, Liu T. Factors associated with quality of life among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: the role of family caregivers. *BMC Public Health* [Internet]. 21 de febrero de 2024;24(1):539. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17917-z>.
21. Alshayban D, Joseph R. Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. Fawzy MS, editor. *PLoS One* [Internet]. 10 de enero de 2020;15(1):e0227573. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0227573>
22. Barus M, Sinarut S. The Relationship Beetween Family Support and the Quality of Life for the Elderly in Pintubatu Village, Silaen District in 2022. *J eduhealth* [Internet]. 2023;14(2). Disponible en:

- <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/1976>.
23. Souza Júnior E, Viana E, Cruz D, Silva C, Siqueira LR, Sawada NO. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000200161&tlng=en
24. Moradi F, Tourani S, Ziapour A, Abbas J, Hematti M, Moghadam EJ, et al. Emotional Intelligence and Quality of Life in Elderly Diabetic Patients. *Int Q Community Health Educ* [Internet]. 21 de octubre de 2021;42(1):15–20. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272684X20965811>.
25. Lepin W, Guangmei Y, Xiaoxiao L. Health-related quality of life and its influencing factors in elderly people with hypertension and type 2 diabetes mellitus based on Multi-level model: take the east coastal area of China as an example. *Res Sq* [Internet]. 2022; Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1956787/v1>
26. Ubillus C. Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján – La Libertad, Perú 2023. [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131848/Ubillus_MCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Leiva E, Marchan Y. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puesto de salud yuracyacu- chota- 2023. [Internet]. Chota-Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/508>.
28. Jara P. Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115799>.
29. Castillo C. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022.

- [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8148>.
30. Queirolo Ore S, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Glob* [Internet]. 20 de septiembre de 2020;19(4):259–88. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681>.
 31. Hancoco K. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10930/MChacake1.pdf>
 32. Silva S. Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020 [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60385/Silva_ASP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[ychego_CEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60385/Silva_ASP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 33. Bowen M. Bowen theory and practice. Washington D. C.: Family Center; 1997.
 34. Olson D, Candice R. Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. *Fam Process* [Internet]. 1983;22(1):69–83. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x>
 35. Beavers W, Voeller M. Family models: comparing and contrasting the Olson Circumplex Model with the Beavers Systems Model. *Model Fam Process* [Internet]. 1983;22(1):85–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6840264/>
 36. Jimeno M, Ricarte J, Toledano A, Mangialavori S, Cacioppo M, Ros L. Role of Attachment and Family Functioning in Problematic Smartphone Use in Young Adults. *J Fam Issues* [Internet]. 5 de febrero de 2022;43(2):375–91. Disponible en:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X21993881>.

37. Baquerizo M. Cohesión y adaptabilidad familiar y el rendimiento académico de estudiantes universitarios [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5097/Baquerizo_RMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Kabasakal Z. Life satisfaction and family functions as-predictors of problematic Internet use in university students. *Comput Human Behav* [Internet]. diciembre de 2015;53:294–304. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563215300303>.
39. Vaish K, Patra S, Chhabra P. Functional disability among elderly: A community-based cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(1):253. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09010/Functional_disability_among_elderly_A.46.aspx.
40. Ponce J. Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. enero de 2021;5(1):140–64. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/213>
41. Yu J, Yang C, Zhang S, Zhai D, Wang A, Li J. The Effect of the Built Environment on Older Men s and Women s Leisure-Time Physical Activity in the Mid-Scale City of Jinhua , China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(1039). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099922295&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=elderly&st2=perceived+safety&nlo=&nlr=&nls=&sid=f6efa99cd23f9e4213ba491e00d65999&sot=b&sdt=b&sl=101&s=%2528TITLE-ABS-KEY%2528elderly%2529+AND+TITLE-ABS-KEY%25>.
42. Yu J, Yang C, Zhang S, Zhai D, Wang A, Li J. The Effect of the Built Environment on Older Men s and Women s Leisure-Time Physical Activity in the Mid-Scale City of Jinhua , China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(1039). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->

- 85099922295&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=elderly&st2=perceived+safety&nlo=&nlr=&nls=&sid=f6efa99cd23f9e4213ba491e00d65999&sot=b&sdt=b&sl=101&s=%2528TITLE-ABS-KEY%2528elderly%2529+AND+TITLE-ABS-KEY%25
43. Zhang C, Cai Y, Xue Y, Zheng X, Yang X, Lu J, et al. Exploring the influencing factors of quality of life among the empty nesters in Shanxi, China: a structural equation model. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1).
 44. Barnes M, Hanson C, Novilla L, Magnusson BM, Crandall AC, Bradford G. Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inq J Heal Care Organ Provision, Financ* [Internet]. 5 de enero de 2020;57:004695802092353. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958020923537>
 45. Guffler M, Bertschi-Michel A, Hack A, Kellermanns F. Family firm ambidexterity: the influence of paradoxical tensions and the Entrepreneurial Family's cohesion. *J Technol Transf* [Internet]. 10 de diciembre de 2023;48(6):1945–77. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10961-022-09986-2>
 46. Yani DI, Rahayuwati L, Sari C, Komariah M, Fauziah SR. Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients* [Internet]. 2 de enero de 2023;15(1):233. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/1/233>
 47. Soliz J, Kellas J. Communicative Correlates of Family Satisfaction. En: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 1127–32. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-17299-1_3890
 48. Constantine L. Family types and family dimensions: The paradigmatic framework and the circumplex model. *J Fam Theory Rev* [Internet]. 15 de julio de 2024; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jftr.12573>
 49. Cuesta Gómez JL, De la Fuente Anuncibay R, Vidriales Fernández R, Hernández Layna C, Plaza Sanz M, González Bernal J. Bienestar físico,

- dimensión clave de la calidad de vida. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2017;4(1):33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>
50. Organización mundial de la Salud. ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
51. Van Dierendonck D, Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Appl Psychol Heal Well-Being* [Internet]. 8 de mayo de 2023;15(2):594–610. Disponible en: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12398>.
52. Pilger C, Caldeira S, Rodrigues R, Carvalho E, Kusumota L. Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. *J Relig Spiritual Aging* [Internet]. 2021;33(1):2–15. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099807916&doi=10.1080%2F15528030.2020.1824848&partnerID=40&md5=38033ed0db9d6336eed6ca64fb96b16>.
53. Basbas M. Proficiency, Psychological Wellbeing, and Coping of the College Freshmen of the University of Nueva Caceres. *J Public Heal Sci* [Internet]. 2023;2(2):88–99. Disponible en: <https://doi.org/10.56741/jphs.v2i02.333>.
54. Rojas M. Quality of Life, Conceptualization. En: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 5747–51. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-17299-1_3456
55. Basbas M. Proficiency, Psychological Wellbeing, and Coping of the College Freshmen of the University of Nueva Caceres. *J Public Heal Sci* [Internet]. 2023;2(2):88–99. Disponible en: <https://doi.org/10.56741/jphs.v2i02.333>.
56. Napuri A, Cambillo E. Validación del Módulo WHOQOL-OLD en personas atendidas en Organizaciones para el Adulto Mayor. *PESQUIMAT* [Internet]. 2021;24(1). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/vi>

ew/19478.

57. Park C, Kubzansky L, Chafouleas S, Davidson R, Keltner D, Parsafar P, et al. Emotional Well-Being: What It Is and Why It Matters. *Affect Sci* [Internet]. 15 de marzo de 2023;4(1):10–20. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s42761-022-00163-0>.
58. Araya M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Rev costarric cienc méd* [Internet]. 2004;25(3):65–71. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200007&script=sci_arttext&tlng=en.
59. Sierra E, Muñoz Ó, Zamudio M, Gómez J, Builes C, Román A. Epidemiological characteristics and lethality of adults with diabetic ketoacidosis treated in a university hospital in Colombia [Cetoacidosis diabética: Características epidemiológicas y letalidad en adultos atendidos en un hospital universitario en Colom. *Iatreia* [Internet]. 2021;34(1):7–14. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099985719&doi=10.17533%2Fudea.iatreia.63&partnerID=40&md5=6fe4862ee71785d7c08c82337c510c10>.
60. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw Hill. México: Mc Graw Hill; 2014. 37–39 p.
61. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev Médica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf
62. Bazo J, Bazo O, Aguila J, Peralta F. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(3):462–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1726-46342016000300011&lng=es&tlng=es.
63. Pinto R, Manchego E. Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores

atendidos en centro de salud de Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020
[Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68068/Pin
to_ARO-Man](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68068/Pinto_ARO-Man)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro De Salud Miguel Grau Zona B Arequipa – 2024.

Responsables: Angela Edith Huillca Andia y Madeleyne Verónica Peralta Mamani

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024? Problemas Específicos PE1. ¿Cómo se presenta la funcionalidad familiar en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024? PE2. ¿Cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de	Objetivo General Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024. Objetivos Específicos OE1. Identificar la funcionalidad familiar en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024 OE2. Describir la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa -	Hipótesis General Es probable que exista relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024. Hipótesis Específicas -Existe relación significativa entre la asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024. •Existe relación	V.1 Funcionalidad familiar DIMENSIONES Cohesión Adaptabilidad	Enfoque: Tipo de investigación: Experimental y cuantitativo Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: Corte transversal Población: Adultos mayores Muestra: Adultos mayores con diabetes Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta

Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024? PE3. ¿Existe asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024? PE4. ¿Existe asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024?	2024 OE3. Determinar la asociación entre la cohesión con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024. OE4. Determinar la asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024	significativa entre la asociación entre la adaptabilidad familiar con la calidad de vida del adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024	V. 2 Calidad de vida DIMENSIONES Capacidad sensorial Autonomía Actividades pasadas/presentes/futuras Participación/ Aislamiento 5.Intimidad 6.Muerte/Agonía	Instrumentos: FACES III WHOQOL-OLD Métodos de análisis de datos Cuantitativo, se aplica estadística inferencial
--	--	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FACES III

INSTRUCCIONES:

A continuación Ud. tendrá una serie de preguntas, solicitamos su más sincera colaboración, completando o marcando con un aspa (X) las respuestas que Ud. considere la correcta. Las respuestas serán confidenciales.

GRACIAS.

- 1.-Edad: _____
2. - Genero: (Femenino) (Masculino)
3. - Estado Civil: _____
4. - Paternidad /Maternidad: N° hijos:
5. -Profesion / ocupación: _____

A continuación, se encontrará una serie de frases que describe cómo es su familia, por favor, responda que tan frecuente se presentan estas conductas en su familia y marque con una x, según: CN: Casi nunca (1), UQOV: Una que otra vez (2), AV: A veces (3), CF: Con frecuencia (4), CS: Casi siempre (5)

N°		CN	UQOV	AV	CF	CS
		1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar autoridad					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia					
8	La familia cambia el modo de hacer las cosas					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre					
10	Padres e hijos discuten las sanciones					
11	Nos sentimos muy unidos					

12	En nuestra familia los hijos toman decisiones					
13	Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18	En nuestra familia es difícil identificar quiénes tienen la autoridad					
19	La unión familiar es muy importante					
20	Es difícil decir quién hace las labores del hogar					

Fuente: Bazo⁶⁵

INSTRUMENTO: CALIDAD DE VIDA, WHOQOL-OLD

INSTRUCCIONES

Marque una "X" en la alternativa con la cual se identifica como respuesta a la pregunta. No existe respuestas malas ni buenas, por lo tanto, tómese la libertad de responder con la mayor sinceridad. No ponga su nombre ni códigos que hagan que lo o la identifiquen, recuerde que su participación es voluntaria y la información que nos brinde, es confidencial.

1.	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
2.	¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
4.	¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
5.	¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
6.	¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7.	¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
8.	¿En qué grado está asustado(a) de morir?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
9.	¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10.	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
11.	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
12.	¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
13.	¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
14.	¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15.	¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16.	¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
17.	¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
18.	¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
19.	¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?					

20	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
----	------------------	--------------	----------------------------------	------------	----------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
22	¿En qué medida experimenta amor en su vida?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
23	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
24	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de los ítems; así:

- 0 hasta 56, es una calidad de vida en nivel bajo;
- de 57 a 112, nivel medio
- 113 a 168, nivel alto

Fuente: Según Pinto R, Manchego E⁶⁶.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024

Nombre del Experto: Mery Chancolla Mamani

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: : Funcionalidad familiar y calidad de vida

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

REGIÓN DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III - GOYENECHE

Mery Chancolla Mamani
.....
Dra. E.S.P. Mery Chancolla Mamani
REG: N° 057 CEP: N° 12713

Apellidos y Nombres del validador: *Mery Chancolla Mamani*

Grado académico: *Dra.*

N°. DNI: *29256917*

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

I. DATOS GENERALES

Nombre del Experto: NANCY ANA COAGUIRA MACHACA

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

NINGUNA

REGISTRADO DE ABOGADOS
NACIONAL DE SALUD
AILE AREQUIPA CAYLLOMA
NO HED 19 DE AGOSTO
MIGUEL CRUZ CO

Nancy Arequipa Machaca
ENFERMERA
Firma y sello

Apellidos y Nombres del validador: COAQUIRA MACHACA WANCY ANA
Grado académico: MAGISTER
N°. DNI: 29449748

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024

Nombre del Experto: Wilson Wilfredo Cando Caluña

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: : Funcionalidad familiar y calidad de vida

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



WILSON
WILFRIDO CANDO
CALUNA

Wilson Wilfredo Cando Caluña
Doctor en Medicina y Cirugía
Grado académico: Magister en Salud Publica
N°. C.I.1801218213

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024

Nombre del Experto: Ana Barreda Coaquira

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: : Funcionalidad familiar y calidad de vida

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Ana Barreda Coaquira
 ESPECIALISTA EN INVESTIGACIÓN
 Y COMUNICACIÓN

Ana Barreda Coaquira
 Grado académico: Maestra en Ciencias de la Educación con mención en
 Investigación y Docencia
 N°. DNI: 29566642

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024

Nombre del Experto: Ursula Victoria Achircana choctaya

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: : Funcionalidad familiar y calidad de vida

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED MARIANO MELGAR
MINSA

Lic. Ursula V. Achircana Choctaya
ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES N° 4668
C.E.P. 26619

Apellidos y Nombres del validador: Achircana choctaya Ursula Victoria
Grado académico: Magister
N°. DNI: 2940 9706

Anexo 4 Base de datos

VARIABLE 1

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	4	2	2	4	5	4	3	2	3	5	5	1	4	1	2	4	3	5	2	1
2	2	4	5	3	4	4	2	4	3	3	1	3	4	5	1	3	5	1	3	2
3	2	1	5	4	5	1	5	1	4	3	3	3	2	5	5	4	4	3	1	3
4	4	4	1	5	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1	1	2	2	5	1
5	5	4	4	3	5	4	1	2	3	5	5	3	3	3	1	1	3	1	2	2
6	4	4	2	2	4	2	3	5	2	4	5	5	3	3	1	2	4	4	2	5
7	5	4	2	5	2	2	2	1	1	4	1	1	2	5	5	5	3	3	5	3
8	4	4	2	4	1	2	5	3	3	2	5	2	2	3	2	2	3	4	4	1
9	3	5	2	4	1	4	4	4	3	2	3	1	2	2	2	4	1	3	5	5
10	4	5	2	1	3	5	2	4	4	2	1	2	4	1	1	4	5	3	4	1
11	3	3	1	5	2	3	4	1	5	5	4	5	3	1	3	5	4	3	4	5
12	2	1	5	5	2	3	4	2	4	5	2	5	5	3	2	3	5	3	2	5
13	3	5	4	4	5	5	2	5	2	5	2	4	3	5	2	4	2	4	3	2
14	1	3	2	3	3	4	3	1	1	5	2	2	3	3	3	4	1	2	5	5
15	2	2	1	5	2	1	5	4	3	1	3	2	4	1	2	1	5	3	3	4
16	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	2	3	3	3	1	2	1	1	2
17	5	2	5	4	3	1	3	1	1	4	1	1	5	1	5	4	4	1	2	4
18	4	3	1	2	5	1	1	1	4	1	4	3	1	4	5	3	3	2	5	4
19	5	1	4	1	2	3	4	3	5	4	4	1	1	1	5	1	5	3	5	5
20	5	4	3	3	3	1	2	3	1	5	3	1	2	4	2	1	3	3	5	2
21	2	2	4	1	1	2	5	2	3	4	3	4	3	2	1	4	4	5	4	1
22	3	5	2	2	2	5	4	5	4	3	1	5	1	1	3	1	4	2	4	3
23	3	5	2	3	3	5	4	3	1	1	5	3	5	1	3	4	2	5	3	4
24	5	1	1	1	2	3	1	4	4	2	5	5	5	5	5	3	5	1	2	5
25	4	2	2	4	1	1	5	4	3	5	4	3	1	2	2	1	3	3	1	3
26	5	5	2	4	4	1	5	1	5	3	2	1	1	1	5	3	5	5	5	1
27	3	4	3	5	4	2	5	2	3	2	2	5	3	1	1	3	5	4	4	2
28	3	1	4	4	2	1	5	3	1	2	5	1	2	4	2	3	5	2	2	5
29	4	5	4	2	4	3	3	2	1	2	4	5	2	2	4	5	5	2	1	1
30	4	5	5	5	5	1	2	5	1	3	5	4	2	2	3	4	2	3	5	3
31	5	2	4	3	5	1	1	1	3	4	4	5	3	3	3	4	2	2	4	4
32	2	5	5	2	2	4	5	4	5	2	3	5	1	4	2	5	2	3	3	3
33	2	3	2	3	4	4	4	1	4	4	3	2	4	5	3	3	2	2	1	4
34	3	3	5	4	2	2	2	3	1	3	4	5	1	3	1	4	2	1	3	3
35	2	5	5	2	4	1	1	4	5	4	5	5	2	5	4	5	3	1	5	5
36	3	2	5	2	3	4	2	2	5	5	3	1	3	3	1	2	1	1	3	1
37	2	2	1	5	3	4	4	3	2	5	4	5	5	4	2	5	1	4	3	4
38	1	4	2	3	1	2	3	2	3	3	3	4	3	4	1	1	5	4	3	1
39	3	3	4	1	2	5	5	3	4	3	2	1	1	3	1	3	3	1	1	3
40	3	1	3	5	2	3	5	3	4	1	2	5	1	4	4	3	5	2	3	2
41	5	1	2	4	2	1	4	1	4	4	3	2	2	3	2	5	2	5	1	5
42	2	3	5	5	3	4	2	3	4	5	4	3	5	5	4	3	4	3	5	4

43	3	3	3	2	3	5	2	2	1	3	5	4	4	3	5	2	4	5	2	3
44	3	2	1	3	3	5	1	5	5	1	3	3	2	4	5	5	2	1	1	4
45	4	3	5	1	4	5	3	2	1	3	3	3	4	5	5	5	1	3	4	3
46	2	1	2	5	2	5	3	1	4	4	4	2	3	5	2	1	5	5	4	3
47	4	2	5	3	3	1	5	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	4	3	1
48	1	5	3	5	5	1	1	1	3	4	1	5	1	3	2	3	4	1	5	2
49	2	2	4	2	1	1	5	3	5	3	5	5	1	4	4	3	5	1	1	2
50	2	5	3	3	1	2	4	1	4	1	1	4	1	2	2	4	3	4	1	2
51	1	4	3	5	2	4	1	4	5	5	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1
52	2	1	1	2	5	4	2	4	4	5	5	5	4	2	5	3	1	3	2	4
53	3	2	5	4	5	1	4	1	5	2	1	3	1	5	4	2	3	3	2	5
54	2	2	4	2	1	1	5	3	5	3	5	3	2	5	3	2	1	1	4	5
55	2	4	5	1	4	1	1	1	4	2	4	5	2	4	4	1	2	2	3	3
56	5	5	1	3	3	2	2	1	5	5	5	2	4	4	4	3	3	3	3	1
57	5	4	4	2	3	4	3	2	1	1	2	5	5	5	4	1	4	2	3	2
58	3	4	1	1	5	1	5	1	3	4	5	2	3	2	2	1	5	2	1	5
59	5	2	2	1	3	1	3	2	2	5	2	2	4	3	2	2	4	1	1	3
60	4	3	1	2	3	1	1	2	3	2	4	4	4	4	4	2	3	5	1	1

VARIABLE 2

	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4
1	4	1	1	2	1	2	4	5	1	3	2	4	2	5	5	1	2	4	5	2	4	1	1	3
2	3	1	4	2	5	2	5	5	1	4	2	3	5	2	3	4	4	4	5	4	2	2	4	5
3	5	4	2	2	2	4	2	5	5	5	3	1	4	2	1	3	4	2	4	4	2	3	2	3
4	1	3	1	1	4	3	1	1	3	5	2	4	4	2	2	4	1	2	2	2	1	5	4	2
5	5	2	2	1	4	4	5	5	3	1	2	3	5	1	4	5	3	2	1	2	2	2	5	5
6	2	5	4	2	1	4	2	2	1	3	4	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3
7	1	2	5	1	4	5	4	2	2	4	4	4	4	3	5	1	5	2	2	2	1	4	5	4
8	5	5	3	5	4	5	4	5	3	3	1	5	4	2	2	5	1	3	5	2	4	5	1	3
9	4	5	1	2	4	3	4	3	4	3	1	5	1	2	4	3	5	1	2	2	3	3	5	1
10	3	5	4	4	3	4	1	5	1	5	3	3	4	1	4	1	2	5	2	2	2	5	4	3
11	5	4	2	5	5	4	4	4	2	1	4	5	1	1	3	5	3	2	4	5	2	2	3	3
12	4	3	3	2	2	1	2	4	2	4	3	3	1	4	3	5	2	3	2	2	4	4	5	2
13	5	2	3	4	1	4	3	5	1	1	5	3	4	2	4	1	1	5	2	2	4	2	2	4
14	5	2	5	4	1	2	2	5	2	2	1	2	1	3	1	1	4	1	4	1	2	5	2	4
15	2	5	2	5	3	4	2	5	2	2	4	2	4	5	3	1	2	1	3	1	5	5	5	1
16	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	5	5	5	3	4	1	4	2	1	4	3	5	3	5
17	2	5	5	1	4	4	5	2	2	2	5	4	4	1	3	3	5	4	4	3	4	5	1	1
18	1	5	2	4	1	3	5	3	4	4	5	3	1	4	1	1	1	4	1	3	2	3	1	5
19	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	1	4	1	3	3	4	2	5	5	2
20	3	2	5	2	2	4	5	3	3	2	5	4	1	4	5	5	3	3	5	5	5	5	1	4
21	1	2	3	3	5	3	5	2	3	5	4	1	1	2	3	4	4	4	1	1	3	4	1	2
22	2	5	2	2	1	3	3	5	3	1	5	4	5	5	5	2	1	4	2	2	1	5	3	3
23	5	4	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	4	1	5	4	3	4	4	2	3	5	3	2
24	3	3	1	4	2	2	1	2	3	5	2	4	5	3	4	3	5	2	3	5	3	4	4	5
25	1	2	5	5	2	3	5	3	5	5	2	2	4	5	5	5	4	2	1	2	1	2	4	3
26	5	2	1	3	3	1	4	3	2	1	2	1	1	5	3	3	3	5	3	4	5	5	5	2
27	4	3	3	5	5	4	3	5	2	4	3	2	2	4	4	1	3	1	1	5	4	1	3	3
28	4	5	4	1	2	4	5	2	1	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	1	2	3	2	5
29	5	3	3	3	5	2	5	4	4	5	2	1	3	4	4	1	1	3	3	4	3	4	5	2
30	3	2	5	5	5	1	3	3	3	2	2	5	4	1	1	2	4	4	3	2	3	3	5	4
31	5	2	1	5	3	2	4	2	5	4	5	3	1	2	4	3	2	5	5	4	2	1	2	5
32	2	3	4	4	1	1	5	4	2	2	1	5	4	1	2	4	1	1	3	2	5	1	5	4
33	2	3	5	4	3	3	1	5	1	1	3	5	1	5	3	5	5	2	1	3	3	3	4	5
34	4	1	1	5	1	5	1	2	2	2	5	4	3	5	3	3	5	4	1	5	1	5	2	3
35	3	5	2	4	5	1	2	3	4	1	1	2	2	4	4	2	1	5	1	5	4	3	5	1
36	4	1	2	4	4	5	3	1	2	5	1	1	3	5	2	5	3	4	1	4	2	3	3	4
37	3	2	1	4	2	1	3	3	4	5	5	5	3	3	3	2	2	1	5	4	3	3	2	2
38	1	4	5	4	5	4	1	2	5	1	5	1	1	1	5	1	5	1	5	4	3	3	4	1
39	5	1	5	1	2	4	2	1	5	1	2	3	1	2	4	1	2	4	4	5	3	4	5	1
40	2	2	2	3	3	1	5	2	5	1	1	3	2	5	4	4	3	3	5	5	3	5	1	1
41	3	2	5	2	4	5	1	4	3	5	4	5	5	2	4	1	4	1	2	2	4	1	4	2

42	2	4	2	1	3	4	1	4	1	3	5	3	4	5	1	3	1	5	3	2	2	5	3	2
43	5	1	2	5	5	1	4	3	1	1	2	1	1	1	2	3	4	5	4	3	2	4	2	4
44	1	2	2	3	3	5	3	1	2	4	4	2	4	3	3	1	3	4	3	4	1	3	3	2
45	3	3	3	1	3	2	5	4	3	1	2	4	4	5	5	5	1	2	5	4	2	4	5	1
46	4	5	1	4	1	1	3	4	4	3	5	4	1	5	4	3	4	3	1	2	2	1	4	4
47	4	1	1	3	1	1	2	4	3	3	3	5	4	2	3	3	5	3	5	4	1	1	1	4
48	3	4	3	4	1	3	3	5	2	3	3	4	2	5	2	1	3	5	2	2	2	5	3	1
49	4	3	3	3	2	3	5	1	4	5	4	3	3	4	2	5	1	5	1	2	2	3	2	1
50	5	2	1	5	4	2	4	4	2	5	5	1	4	5	1	2	4	5	5	3	3	4	3	3
51	3	4	5	5	5	3	1	2	5	3	2	2	3	1	1	5	1	5	4	5	3	3	4	3
52	2	2	4	4	1	5	1	5	5	1	4	3	3	2	3	2	1	5	3	4	4	5	1	2
53	1	1	2	1	2	4	3	1	3	5	4	3	3	1	5	5	4	4	1	1	4	1	2	5
54	5	1	1	5	1	4	5	5	3	3	3	2	5	3	3	4	1	3	4	5	3	5	2	5
55	4	1	2	4	3	1	3	1	1	2	3	1	5	3	2	2	2	3	2	5	4	2	2	2
56	4	1	3	2	5	5	2	5	3	1	3	1	1	1	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4
57	1	5	4	3	3	5	2	3	4	4	2	2	4	5	5	1	1	2	4	3	1	1	1	4
58	5	5	1	3	5	5	5	5	5	4	3	1	1	3	4	3	5	3	1	1	5	2	3	1
59	4	1	2	3	5	5	5	5	2	1	3	5	1	5	2	5	5	2	1	2	1	5	4	2
60	1	2	4	1	4	1	5	3	3	2	2	2	1	3	5	1	3	4	2	1	5	5	2	1

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Portada del centro de salud Miguel Grau zona B





Aplicación de instrumentos en los adultos mayores diabéticos



Adultos mayores diabéticos del centro de salud Miguel Grau zona B

Anexo 6: Evidencia Documentaria



CARGO



MEMORANDUM N°010 -2025- GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.15 AGO-J.

DE : Dr. Ruperto Dueñas Carpio
Médico Jefe del C.S. 15 de Agosto

A : Dra. Gladys Llerena Salas
Médico Responsable del C.S. Miguel Grau B

ASUNTO: Trabajo de Investigación

FECHA : Arequipa, 16 de Enero del 2025

Por intermedio del presente me dirijo a usted, para presentar a las Srtas. Angela Edith Huilica Andia y Madeleyne Verónica Peralta Mamani, egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, quienes realizaran su trabajo de investigación titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ZONA B AREQUIPA", en el Centro de Salud Miguel Grau B.

Por lo que mucho agradeceré se sirva brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
RSD DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORRED DE SALUD 15 DE AGOSTO

Dr. Ruperto B. Dueñas Carpio
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. 19332

Recibido
17/01/25
RDC/rjj
C.C.: Archivo

MICRORRED DE SALUD 15 DE AGOSTO
Av. Salaverry N° 703 Urbanización 15 de Agosto
Telfs. 054-423036 E-mail microrred15deagosto@gmail.com

MEMORANDUM N° 106 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP.

A : Dr. RUPERTO BENJAMIN DUEÑAS CARPIO
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD 15 DE AGOSTO

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : DOC. N° 7804947, EXP. N° 481073

FECHA : AREQUIPA, 14 DE ENERO DEL 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **ANGELA EDITH HUILLCA ANDIA Y MADELEYNE VERONICA PERALTA MAMANI**, egresadas la Escuela Profesional de Psicología de la *Universidad Autónoma de Ica*, quienes realizaran su trabajo de investigación titulado "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ZONA B. AREQUIPA**" en el Centro de Salud Miguel Grau Zona B, durante el mes de enero 2025, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para la realización de las mismas.

Sin otro particular, agradeceré brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
MRO DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
DR. CARLOS ENRIQUE CORNEJO ROSSELLO DIANDERAS
C M P 10366
DIRECTOR EJECUTIVO

CICR/GRG/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP.
Se adjunta Doc. N° 7804947
SISGEDO Reg. Doc: 3845703 Reg. Expediente: 4801073
Folio: 1 (01)

RECEIVED
TRAMITADO
16 ENE 2025
HORA 3:54 PM
FIRMA [Firma] REGISTRO

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Puercapata, Edificio
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024

OFICIO N°1562-2024-UAI-FCS
MAG. Carlos Yovani Cuya Mamani
Director Ejecutivo
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

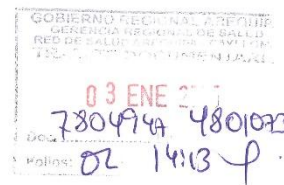
Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR 45076142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/12/2024 17:42:31-0500



Mag. José Yomil Pérez Gómez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que
suscribe

Hace Constar:

Que, **HUILLCA ANDIA, Angela Edith** identificada con código N° **0070683828** y **PERALTA MAMANI, Madeleyne Verónica** identificada con código N° **0041738567**, ambas del Programa de Estudios de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ZONA B. AREQUIPA 2024"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024



Firmado digitalmente por:
PEREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL
FIR 46076142 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/12/2024 17:42:30-0500

Mag. José Yomil Pérez Gómez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe



Anexo 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, se le invita a participar de la investigación denominada **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ZONA B AREQUIPA - 2024** realizada por los bachilleres en enfermería **Angela Edith Huillca Andia** y **Madeleyne Verónica Peralta Mamani** pertenecientes al Programa Académico De Enfermería De La Universidad Autónoma De Ica.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que como objetivo principal se pretende Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor diabético del Centro de Salud Miguel Grau Zona B Arequipa - 2024

Es pertinente señalar que la investigación no implicara ningún daño a su integridad y los datos serán confidenciales y tratados solo con fines de la investigación

Desde ya agradecemos su colaboración

Yo, _____,

acepto voluntariamente participar en el estudio para fines convenientes del mismo

Firma de los investigadores:

Angela Edith Huillca Andia
DNI N.º: 70683828

Madeleyne Verónica Peralta Mamani
DNI N.º: 41738567

Anexo 8: Informe de turnitin 8% de similitud



Página 2 of 118 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:427624131

8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



Página 2 of 118 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:427624131

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-01-31	1%
2	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomaica.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
8	Publicación	Leping WAN, Guangmei YANG, Xiaoxiao LIANG, Haiying DONG, Yan HE. "Health-r...	<1%
9	Trabajos entregados	autonomaica on 2024-04-25	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%

12	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-26	<1%
13	Publicación	Armando Aguirre Hervís, Rosa María Azamar Arizmendi, Arnulfo Camacho Alcant...	<1%
14	Publicación	Feng Zhang, Li Huang, Li Peng. "The Degree of Influence of Daily Physical Activity ...	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2023-12-21	<1%
16	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-10-09	<1%
17	Publicación	Ranil Jayawardena, Kalani Weerasinghe, Manoja Gamage, Andrew P. Hills. "Enhan...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cooperativa de Colombia on 2023-10-28	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2024-05-13	<1%
20	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-08	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-07-26	<1%
22	Internet	hdl.handle.net	<1%
23	Trabajos entregados	UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2024-05-04	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-11-19	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-16	<1%

26	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
27	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
28	Publicación	Marcelo Thomas Aquino, Juliana Mara Andrade, Yeda Aparecida de Oliveira Duart...	<1%
29	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-11-22	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2023-05-04	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-03	<1%
32	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%