

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de
un centro de salud, Chimbote, 2024.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Arce Jara, Nahommi Dailenni

Asesora:

Morán Silva Rosa María

(Orcid: 0000-0003-4674-0007)

Chimbote- Perú

2025

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVES	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGIA	17
RESULTADOS	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
AGRADECIMIENTO	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS Y APENDICES	37

INDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.	28
Tabla 2	Ansiedad en pacientes adultos mayores en centro de salud, Chimbote, 2024.	29
Tabla 3	Análisis descriptivo entre sobrecarga laboral y depresión de los internos de enfermería de las universidades de la provincia del Santa, 2024.	30
Tabla 4	Relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud.	32

PALABRAS CLAVES

Tema	Funcionamiento familiar, ansiedad, adulto mayor
Especialidad	Enfermería

KEYWORD

Topic	Family functioning, anxiety, aged
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Programa	Salud Publica.
Área	Ciencias médicas y de la Salud.
Sub área	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Salud Pública.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024”** del (a) estudiante: **Nahommi Dailenni Arce Jara**, identificado(a) con **Código N° 1116200612**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 31 de Enero de 2025



Funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Family functioning and anxiety in older adult patients in a health center, Chimbote, 2024.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y la ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024; la metodología del estudio fue tipo básica, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, la población estuvo conformada por 133 adultos mayores, muestreo probabilístico, aleatoria simple a quienes se aplicó el cuestionario Apgar familiar y la escala de ansiedad de Hamilton, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23 se analizó a través de la prueba no paramétrica de correlación rho spearman; los resultados revela que el 44% presentó funcionamiento familiar moderado, el 40% presentó funcionamiento leve y el 11% presentó disfunción familiar, el 53% presentó ansiedad menor, el 40% presentó ansiedad clínicamente manifiesta y el 7% no presenta ansiedad. El nivel de significancia es 0.00 ($p < .01$) y el coeficiente Rho de Spearman de -0,430 por lo que se puede afirmar que existe una correlación negativa moderada, se concluye que existe relación entre las variables en estudio.

ABSTRACT

The aim of the present study was to determine the relationship between family functioning and anxiety in older adult patients in a health center, Chimbote, 2024; the methodology of the study was basic type, descriptive correlational design, cross-sectional, the population consisted of 133 older adults, probabilistic sampling, simple random sampling to whom the Apgar family questionnaire and the Hamilton anxiety scale were applied, the data were processed in the SPSS V° 23 program and analyzed by means of the nonparametric rho spearman correlation test; The results reveal that 44% presented moderate family functioning, 40% presented mild functioning and 11% presented family dysfunction, 53% presented minor anxiety, 40% presented clinically manifest anxiety and 7% did not present anxiety. The significance level is 0.00 ($p < .01$) and Spearman's Rho coefficient is -0.430, so it can be affirmed that there is a moderate negative correlation, it is concluded that there is a relationship between the variables under study.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores en la sociedad son seres vulnerables debido a los múltiples desafíos que enfrentan en esta etapa de la vida. Estos desafíos los hacen propensos a experimentar una variedad de trastornos mentales, los cuales pueden tener un impacto significativo en su bienestar general. A medida que envejecen, los adultos mayores se ven afectados por factores físicos, psicológicos y sociales, que contribuyen al deterioro de su salud (León & Castillo, 2019).

Desde 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido programas enfocados en la prevención temprana de enfermedades mentales y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para reducir tanto su incidencia como las posibles complicaciones asociadas. Este enfoque ha transformado la visión de las enfermedades mentales, colocándolas como una prioridad en el ámbito de la salud pública. Según el Programa de Áreas de Atención Epidemiológica (ECA) y la Encuesta Nacional de Comorbilidad y Replicación (NCS), se estima que alrededor del 3.6% de la población experimenta trastornos de ansiedad (Domínguez, Expósito, & Torres, 2024)

El funcionamiento familiar desempeña un papel esencial en promover la adaptación positiva y el bienestar de sus integrantes, especialmente en los adultos mayores. Sin embargo, la disfunción familiar afecta negativamente a esta población, generando desafíos significativos. En la mayoría de los casos, las familias constituyen la principal fuente de apoyo social inmediato, siendo un factor protector crucial para la salud. Cuando una familia opera de manera adecuada, contribuye de forma significativa al bienestar de los adultos mayores, facilitando la organización de su rutina diaria, incluyendo aspectos como la alimentación, el control médico, las actividades recreativas y la medicación (Zhang, y otros, 2021).

Los adultos mayores enfrentan retos como el aislamiento social y la falta de apoyo familiar, lo que puede contribuir al deterioro de sus capacidades físicas y al agravamiento de problemas de salud crónicos. Para abordar estas dificultades, se implementan tratamientos para la ansiedad que combinan distintas estrategias, como

terapias respaldadas con medicamentos y terapias cognitivo-conductuales centradas en la interacción personal. Además, se emplean terapias complementarias basadas en ejercicios integradores de “mente y cuerpo”, que incluyen prácticas como yoga, tai chi o pilates, promoviendo un enfoque integral para su bienestar (Yangjian, y otros, 2024).

Esta investigación se enfoca en analizar funcionalidad familiar relacionada con la ansiedad en los adultos mayores, con el fin de comprender los factores que afectan a los adultos mayores. La revisión bibliográfica muestra a nivel internacional los siguientes estudios:

Los diversos estudios referidos a las variables están presentes en diversos ámbitos, en el ámbito internacional, Ponitz y Gutiérrez (2024) realizaron un estudio en Ecuador con el propósito de investigar la relación entre pensamientos automáticos disfuncionales y niveles de ansiedad en adultos mayores con deterioro cognitivo leve en el centro geriátrico "Plenitud". La investigación se basó en una metodología descriptiva y correlacional, con un diseño documental y un enfoque cualitativo, incluyendo una muestra de 25 pacientes. Los resultados revelaron una alta prevalencia de ansiedad somática y psíquica, lo cual podría contribuir tanto a la ansiedad como al deterioro cognitivo en este grupo. Los autores concluyeron que los niveles de ansiedad somática eran significativamente altos, con 14 pacientes afectados, mientras que 11 presentaban ansiedad psíquica, indicando una distribución equilibrada

Por otro lado, Macas et al. (2023) en Colombia realizaron un estudio con el objetivo de examinar la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y un alcance correlacional, y contó con una muestra de 384 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 92% de las familias estudiadas eran funcionales, mientras que el 47.9% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad. Los autores concluyeron que la funcionalidad familiar tiene un efecto inverso en la salud mental (Macas, Castelo, Gonzales, Castro, & Castro, 2023).

Asimismo, Tirso et al. (2022) en Chile llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal, que incluyó a 130 adultos mayores en la muestra. Los resultados mostraron que el 85.4% de los participantes presentaron un funcionamiento familiar normal, mientras que el 8.5% mostraron funcionalidad familiar moderada y el 6.2% funcionalidad familiar grave. Los autores concluyeron que es fundamental considerar los factores que influyen en el funcionamiento familiar y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores, ya que estos pueden afectar el progreso de enfermedades, generar complicaciones y dificultades (Tirso, y otros, 2022).

Para Castillo (2022) en Ecuador el objetivo fue explorar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y se diseñó como un estudio no experimental de tipo descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 90 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 51,1% de los participantes mostraron una buena funcionalidad familiar, mientras que el 28,9% presentó disfunciones familiares moderadas. En cuanto a la calidad de vida, el 62,2% de los adultos mayores clasificaron su situación como media. El autor concluyó que se encontró una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en este grupo de adultos mayores que acuden a atención primaria en Comas (Castillo, 2021).

Para Pomares et al. (2021) en Cuba analizaron la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adultos mayores. La investigación se llevó a cabo utilizando un diseño descriptivo correlacional y abarcó una muestra de 12,774 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que el 60% de las familias eran consideradas moderadamente funcionales. En términos de ansiedad, el 70% de los participantes presentaron niveles medios, mientras que un 30% reportaron niveles altos de ansiedad. Los autores concluyeron que, no se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad (Pomares, Pomares, Santiesteban, Regal, & Vázquez, 2021).

Asimismo, para Altamirano (2020) en Ecuador llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores en un Centro Gerontológico. La investigación utilizó una metodología correlacional con un enfoque cuantitativo y un diseño de corte transversal, abarcando a 50 adultos mayores. Los resultados revelaron que el 70% de los participantes contaban con una familia funcional. En conclusión, el autor comprobó que, a mayor funcionalidad familiar, se asociaba una mejor calidad de vida (Altamirano, 2020).

Por otro lado, Rodríguez et al. (2021) en Cuba realizó un estudio con el objetivo de analizar la ansiedad, la soledad y su relación con la depresión y los trastornos del sueño en personas mayores. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 585 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 20,9% de los participantes presentaron niveles de ansiedad, mientras que el 29,7% reportaron sentirse solos. Los autores concluyeron que el aislamiento social y las medidas de restricción han impactado negativamente en la salud mental y el bienestar (Rodríguez, y otros, 2021).

Asimismo, para Currán et al. (2020) en Irlanda realizaron un estudio con el propósito de investigar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y la depresión en adultos mayores. La investigación se diseñó como un estudio transversal y abarcó una población de 8,504 adultos mayores. Los resultados revelaron que el 8% presentaba comorbilidad, el 26% mostraba síntomas subumbrales y el 26% padecía ansiedad de manera aislada en el caso de los hombres. En las mujeres, el 12% eran comórbidos, el 27% mostraban síntomas subumbrales y el 29% ansiedad solo. Los autores concluyeron que se encontró una mayor evidencia de la comorbilidad entre depresión y ansiedad en este grupo (Currán y otros, 2020).

Se brinda consideración a nivel nacional de los siguientes estudios de investigación:

Cruz (2022) a cabo un estudio con el objetivo de describir el funcionamiento familiar en adultos mayores. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y fue de nivel descriptivo, utilizando un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 30% de las

familias eran funcionales, el 60% moderadamente funcional y el 10% disfuncionales. En conclusión, Cruz concluyó que se observó que la mayoría de los adultos mayores presentaban alto porcentaje de moderación funcional (Cruz, 2020).

Por otro lado, García y Quispelaya (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con los niveles de ansiedad en adultos mayores. Utilizaron una metodología cuantitativa, de nivel básico, con un diseño descriptivo y correlacional. La población del estudio consistió en 60 adultos mayores, de los cuales se tomó una muestra de 30. Los resultados revelaron que el 53.4% de los participantes presentaron ansiedad moderada, mientras que el 23.3% mostraron ansiedad leve y otro 23.3% ansiedad severa. Los autores concluyeron que existe una relación entre los factores de riesgo y los niveles de ansiedad en este grupo (García & Quispelaya, 2021).

Para Castillo (2021) realizó un estudio con el objetivo de analizar la ansiedad, el estrés y la depresión en personas mayores. Utilizó una metodología cuantitativa de nivel básico, empleando un diseño descriptivo y correlacional. La población del estudio consistió en 60 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 30, representando el 50% de la población total. Los resultados mostraron que el 24.3% de los participantes presentaron niveles de ansiedad media, el 30% ansiedad moderada y el 50.3% ansiedad alta. El autor concluyó que una proporción significativa de los adultos mayores presenta ansiedad alta (Castillo, 2021).

Del mismo modo Chumpen (2021) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar los niveles de depresión y ansiedad en adultos mayores. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo no experimental y de corte transversal. La población del estudio conformada por 120 adultos mayores de ambos géneros. Los resultados revelaron que el 52% de los participantes presentaron niveles altos de ansiedad, en comparación con el 48% que mostraron síntomas de depresión. El autor concluyó que, la ansiedad es más prevalente entre los adultos mayores (Chumpen, 2021).

Para Paz (2021) realizó una investigación con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en adultos mayores. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño o experimental, descriptivo y transversal. La población del estudio estuvo compuesta por 80 adultos mayores de 60 años o más. Los resultados mostraron que el 71.3% de los participantes presentaron ansiedad severa, mientras que el 8.7% reportaron ansiedad alta. El autor concluyó que la mayoría de los adultos mayores presentan ansiedad severa (Paz, 2021).

Asimismo, Zarate (2021) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad en la población de adultos mayores. Para ello, se utilizó una metodología cuantitativa con técnica analítica, adoptando un diseño no experimental, transversal y descriptivo simple. La muestra estuvo compuesta por 70 encuestados. Los resultados indicaron que el 58.6% presentó ansiedad leve en la dimensión cognitiva, mientras que el 35.8% no mostró signos de ansiedad, y solo el 5.6% reportó niveles altos de ansiedad. El autor concluyó que el 51,5% de los participantes manifestaron ansiedad leve o moderada (Zarate, 2021).

Por otro lado Cornejo y Mena (2020) publicaron un estudio donde tuvieron como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, utilizó una metodología de tipo básica, prospectivo, transversal y de nivel relacional, la muestra de 127 adultos mayores, obtuvieron como resultados de la primera variable el 44.88% presenta ansiedad alta , el 10.24% ansiedad moderada, y el 38.58% ansiedad leve; los autores concluyeron que existe mayor porcentaje de ansiedad alta en los adultos mayores (Becerra, Mena, & Cornejo, 2021).

Del mismo modo Buhezo (2020) llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo y el nivel de ansiedad en adultos mayores. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 40 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 45% de los participantes presentaron ansiedad leve, el 28% moderada, el 25% ausente

y el 3% grave. El autor concluyó que la mayoría de los adultos mayores presentan niveles de ansiedad leve (Buhezo, 2019).

Por otro lado, Oblitas y Sempertegui (2020) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la ansiedad en adultos mayores. Utilizaron un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal. La población del estudio consistió en 142 adultos, de los cuales la muestra estuvo compuesta por 67 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 20.9% presentó ansiedad leve, el 13.4% ansiedad moderada y el 9% ansiedad severa. Los autores concluyeron que el nivel de ansiedad leve era el más frecuente en el sexo femenino (Oblitas & Sempertegui, 2020).

Para Serrano (2019) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en adultos mayores. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estuvo compuesta por 60 adultos mayores. Los resultados revelaron que el 25% presentó ansiedad leve, el 10% ansiedad moderada y el 16.7% ansiedad alta. El autor concluyó que el nivel de ansiedad es más común entre los adultos mayores (Serrano, 2019).

El presente estudio se fundamenta a través de 2 variables, la primera variable está referida al funcionamiento familiar y la segunda referida a la ansiedad.

La primera variable del funcionamiento familiar se describe como el conjunto de características que definen a la familia como un sistema único, capaz de evaluar y actuar de manera específica. Este sistema incluye un conjunto de interacciones internas y externas que regulan diversos aspectos, como las relaciones con el entorno, las emociones, la estructura familiar, los procesos cognitivos (Viteri, Velis, Terranova, & Márquez, 2019)

La familia desempeña un papel fundamental en la vida de los adultos mayores, siendo su principal fuente de apoyo. Se encarga de satisfacer sus necesidades económicas y sociales, brindándoles compañía y apoyo en la resolución de conflictos. Un funcionamiento familiar inadecuado puede tener efectos negativos sobre el adulto

mayor, contribuyendo al aumento de enfermedades, problemas mentales (Valencia, y otros, 2021).

El funcionamiento familiar es medido a través del Apgar familiar; este instrumento está constituido por 5 dimensiones que evalúan la funcionalidad de la familia que son la adaptación, la participación, desarrollo o gradiente de crecimiento, la afectividad y la capacidad de resolución.

Referente a la adaptación, responde al grado en que un miembro de la familia se encuentra satisfecho con la ayuda o apoyo recibido (Castilla, Caycho, Ventura, Palomino, & De la Cruz, 2015). La dimensión de participación se refiere a la cooperación y el compromiso de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en las responsabilidades vinculadas al mantenimiento familiar (Miguel, Suarez, y Alcalá, 2018).

En cuanto al desarrollo o gradiente de crecimiento, se refiere a la manera en que los miembros de la familia encuentran satisfacción al pertenecer a su grupo familiar, aceptando y apoyando las acciones que impulsan y fortalecen su crecimiento personal. Otra dimensión importante es la afectividad, que está relacionada con el cariño y el amor compartido entre los miembros de la familia (Achondo, 2019). La última dimensión corresponde a la capacidad de resolución, que implica el compromiso de dedicar tiempo a satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los demás miembros de la familia, lo que incluye compartir recursos (Silva, Cheng, Muñoz, Ortigoza, y Vera, 2023).

De esta manera, la funcionalidad familiar está vinculada a diversas características del sistema familiar, tales como los niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés y conflicto. En los ámbitos de la psicología familiar y la gerontología, resulta fundamental identificar el tipo de funcionalidad que presenta la familia, así como evaluar la capacidad funcional del adulto mayor, ya que esto influye directamente en su bienestar y adaptación (Viteri, Velis, Terranova, y Márquez, 2019).

La familia es considerada la unidad fundamental y esencial de la sociedad, ya que constituye el contexto principal en el que los individuos crecen tanto personal como socialmente. Está formado por un conjunto de personas unidas por parentesco, ya sea por lazos sanguíneos o mediante conexiones reconocidas legal y socialmente, como el matrimonio o la adopción. Más allá de la herencia genética y los lazos de sangre, los miembros de la familia comparten convivencias, creencias, tradiciones y costumbres que los une (Lerner, 2022).

Para que una familia sea funcional, es fundamental que todos sus miembros sean capaces de adaptarse y desarrollar las habilidades necesarias para resolver los diversos problemas que puedan surgir. La colaboración mutua es clave para alcanzar los objetivos comunes. Además, es esencial que en el núcleo familiar exista una relación basada en el afecto, la comprensión, la responsabilidad y el respeto, ya que estos valores fortalecen los lazos familiares y favorecen un ambiente de apoyo. (Suárez-Cuba y Alcalá-Espinoza, 2014 citado por Salazar-Barajas y et al. 2019).

El funcionamiento familiar se clasifica en funcional y disfuncional. Una familia se considera funcional cuando sus miembros asumen con compromiso y responsabilidad los roles y tareas dentro del hogar. Es fundamental que no haya una sobrecarga de responsabilidades en un solo miembro, ya que esto puede generar desequilibrios y tensiones. Además, en una familia funcional, es crucial que no exista rigidez en cuanto a los roles de género, es decir, que las funciones domésticas no estén estrictamente asignadas a los miembros según su sexo, sino que se distribuyan de manera equitativa y flexible, permitiendo una colaboración conjunta que fomenta el bienestar de todos (Herrera, 2019).

Una familia disfuncional se caracteriza por comportamientos inapropiados, desigualdad, discriminación, trato injusto y sobrecarga de responsabilidades en un solo miembro. También se observa la perpetuación de estereotipos de roles masculinos y femeninos en el hogar, ausencia de comunicación, falta de tiempo y desorganización. Estos problemas provocan conflictos y desunión dentro del núcleo familiar, lo que afecta profundamente a sus miembros, especialmente a los adultos mayores y niños,

quienes pueden verse más vulnerables, particularmente si padecen enfermedades físicas, emocionales o psicológicas (Pérez y Reinoza, 2019).

La segunda variable del estudio es la ansiedad, definida como un estado emocional que involucra cambios somáticos (síntomas percibidos sin base física real) y psíquicos. Se considera patológica cuando es excesiva, persistente y afecta el funcionamiento de la persona. Los síntomas incluyen dolores musculares, palpitaciones, sequedad bucal, irritabilidad, dificultad para concentrarse y angustia, los cuales pueden interferir negativamente. (Cisneros y Ausín, 2019).

La ansiedad se manifiesta en dos dimensiones. La primera es la dimensión psíquica, que se expresa como una sensación de intranquilidad, preocupación y malestar. Esta condición puede dar lugar a diversos problemas mentales y generar sentimientos negativos. Los síntomas psíquicos incluyen tensión, miedos, insomnio y mareos, mientras que los síntomas físicos pueden ser taquicardia, sudoración palpitaciones y temblores (Llermanos, 2022).

La segunda dimensión, la somática, se refiere a los síntomas asociados a los ataques de pánico y a la sensibilidad a la ansiedad. Este fenómeno está estrechamente relacionado con factores biológicos y se expresa a través de síntomas físicos provocados por la ansiedad. Entre estos síntomas se incluyen dolores de cabeza, dolor en el pecho, palpitaciones, mareos y náuseas. La ansiedad somática se entiende como una respuesta emocional aprendida que se activa en situaciones percibidas (Sandín, Chorot, Santed, y Jimenez, 2020).

En los adultos mayores, la ansiedad se manifiesta de diversas maneras, afectando su bienestar general. Puede llevar al aumento de la depresión y otros problemas de salud, generar sentimientos de soledad, disminuir la calidad de vida y tener un impacto negativo en su funcionamiento diario. Los síntomas comunes incluyen preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse e insomnio. Como consecuencias a largo plazo, la ansiedad en los adultos mayores puede derivar en depresión crónica, aislamiento social y pensamientos suicidas (Burgos, 2023).

Esta investigación se enfoca en la teoría de adaptación de Callista Roy, cuyo propósito es promover la adaptación del paciente a su entorno. El metaparadigma de Roy se articula en torno a cuatro conceptos esenciales: primero, la salud, vista como el proceso continuo de integración y adaptación de la persona; segundo, el cuidado de enfermería, entendido como un medio para lograr metas de supervivencia, crecimiento y dominio en la vida del paciente; tercero, la persona, concebida como un ser holístico y adaptable que interactúa con su entorno; y cuarto, el entorno, compuesto por factores internos y externos cambiantes que influyen en el desarrollo y comportamiento (Alvarado, Venegas, y Salazar, 2023),

El modelo de adaptación se compone por tres elementos: tipos de adaptación. Primero, la adaptación focal, que abarca circunstancias que afectan de manera directa e inmediata a la persona; segundo, la adaptación contextual, que incluye todos los estímulos que surgen en una situación; y tercero, la adaptación residual, que reúne creencias y factores de experiencias pasadas que pueden influir en el presente (Alvarado, Venegas, y Salazar, 2023).

El modelo también propone que las personas dispongan de cuatro métodos de adaptación. El primero son las necesidades fisiológicas, que abarcan aspectos como la circulación, la temperatura corporal, el oxígeno, el sueño, la actividad y la eliminación. El segundo método es la autoimagen, que se refiere a cómo una persona se percibe a sí misma en respuesta a los cambios en su entorno. El tercer método es el dominio de roles, ya que cada individuo desempeña un papel único dentro de la sociedad. Finalmente, el cuarto método es la independencia, que surge de la autoimagen y el rol social, favoreciendo la interacción con los demás y promoviendo (Alvarado, Venegas, y Salazar, 2023).

La presente investigación se justifica teóricamente con el fin de profundizar el conocimiento del funcionamiento familiar y la ansiedad, a través de teorías y conceptos fundamentales.

De manera práctica esta investigación se justifica por la necesidad de identificar el funcionamiento familiar y la ansiedad de los adultos mayores. Además, proporciona

información valiosa que permitirá abordar estos problemas, con estos hallazgos, se podrán desarrollar campañas, programas o sesiones familiares que promuevan la salud mental del adulto mayor con el apoyo de profesionales especializados.

Además, a nivel social, la investigación ofrece información valiosa para la comunidad y los centros de salud que atienden a los adultos mayores, permitiendo el diseño de programas de prevención y promoción. Esta investigación tiene el potencial de sensibilizar a profesionales de la salud, responsables políticos y organizaciones comunitarias sobre la importancia del apoyo familiar en la prevención y tratamiento de la ansiedad en esta población, garantizando que todos los miembros de la comunidad reciban el apoyo necesario para su bienestar mental y emocional.

A nivel metodológico, se utiliza un cuestionario diseñado para evaluar la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad, el cual servirá como herramienta de referencia para investigaciones futuras sobre temas relacionados. En cuanto a la justificación científica, esta tesis destaca la importancia de comprender la conexión entre el funcionamiento familiar y la ansiedad, un aspecto fundamental para la salud mental, especialmente en adultos mayores. La evidencia científica demuestra que las dinámicas familiares tienen un impacto significativo en el bienestar psicológico; Sin embargo, aún existen áreas que necesitan ser exploradas más a fondo.

En cuanto a la problemática de las variables funcionamiento familiar y ansiedad en el adulto mayor.

En la tercera y última etapa de la vida, el vínculo familiar es fundamental debido a los cambios en el desempeño de los roles, que pueden abordar los sentimientos de aislamiento social cuando no se cuenta con un soporte familiar adecuado. Un buen funcionamiento familiar es una fuente esencial de bienestar y calidad de vida, un entorno familiar caracterizado por el desapego, la violencia psicológica y el maltrato puede predisponer a la aparición de alteraciones emocionales, como la depresión y ansiedad (Rodríguez, Munera, Hernández, y Luengas, 2023).

Los adultos mayores que reciben atención en el centro Progreso suelen presentar características y necesidades de salud específicas asociadas al proceso de envejecimiento. En estos centros, ubicados en zonas rurales o periurbanas, es común que los pacientes padezcan enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas (EPOC), problemas articulares como la artritis, y enfermedades cardiovasculares. Estas condiciones están vinculadas al envejecimiento y factores como una dieta inadecuada, la falta de actividad física y el acceso limitado a servicios de salud especializados.

La pregunta de investigación central que guía este estudio es:

¿Existe relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud Chimbote, 2024?

Las variables identificadas son funcionamiento familiar y ansiedad las cuales son conceptualizadas y operacionales de la siguiente manera:

Variable 1

Funcionamiento familiar

Definición conceptual:

El funcionamiento familiar se refiere al conjunto de características que se describen a la familia como un sistema dinámico, que interactúa y se regula internamente de manera única. Una familia funcional se distingue por su capacidad de adaptabilidad, flexibilidad y eficacia frente a los desafíos. Esta habilidad para ajustarse a las diversas situaciones que surgen en la vida cotidiana es clave para su bienestar, ya que permite una respuesta positiva ante las dificultades, asegurando la cohesión y el apoyo (Viteri, Velis, Terranova, y Márquez, 2019).

Definición operacional:

La información es medida a través del instrumento validado Apgar familiar conformado por 5 dimensiones adaptabilidad, participación, desarrollo o gradiente de crecimiento, afectividad y capacidad de resolución.

El cual es de escala ordinal, categorizado de la siguiente manera:

Buena función familiar: de 18 a 20 puntos

Disfunción familiar leve: de 14 a 17 puntos

Disfunción familiar moderada: de 10 a 13 puntos

Disfunción familiar severa: de 9 a menos puntos.

Variable 2

Ansiedad

Definición conceptual:

La ansiedad es una reacción emocional que comparte similitudes con el miedo, ya que involucra pensamientos sobre posibles peligros, sensaciones de incomodidad, respuestas físicas y reacciones motoras. Debido a estas características, la ansiedad puede presentarse de forma independiente o estar asociada a otros trastornos de salud mental, como la depresión o síntomas psicósomáticos y psicológicos. Aunque la suele surgir ante la anticipación de una amenaza, al igual que el miedo, cumple una función protectora al preparar al individuo para enfrentar situaciones (Hamilton, 1959 citado por Gordón, Galarraga y García, 2022).

Definición operacional:

La información sobre nivel de ansiedad es medida mediante el instrumento que lleva como nombre escala de ansiedad de Hamilton cuyo autor es Hamilton conformada por 2 dimensiones psíquica y somática.

El cual será en la escala ordinal, categorizado de la siguiente manera:

Ansiedad mayor: de 45 a 56 puntos

Ansiedad clínicamente manifiesta: de 30 a 44 puntos

Ansiedad menor: de 15 a 29 puntos

No presenta ansiedad de 0 a 14 puntos.

Luego de conocer las variables de estudio y sus operacionalizaciones de planteó la siguiente hipótesis:

Hi: Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Los objetivos que guían este estudio son:

Objetivo General

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Objetivos Específicos

Identificar el funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Estimar la ansiedad en pacientes adultos mayores en centro de salud, Chimbote, 2024.

Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

METODOLOGIA

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación:

La investigación, según su finalidad, fue de tipo básico, también se mostró como investigación pura o fundamental, de alcance relacional (Narvaez, 2024).

Asimismo, fue el diseño descriptivo, correlacional de corte transversal (Dzul, 2019).

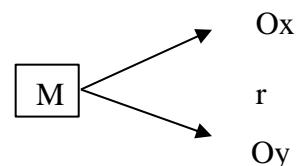
Para el presente estudio se presenta el siguiente esquema:

M: Adultos mayores

Ox: Observación del funcionamiento familiar

Oy: Observación de ansiedad

r: Correlacional



Población y Muestra:

Población:

La población estuvo conformada por 133 adultos mayores de un centro de salud Progreso de la jurisdicción de Chimbote, de condición homogénea, según registro nominal de los adultos mayores que asisten.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores de un centro de salud. Chimbote, 2024. Durante el periodo de septiembre- octubre.

Muestreo:

Probabilístico aleatorio simple

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 60 a 80 años.

Adultos mayores orientados en persona, tiempo y espacio.

Adultos mayores que acepten participar voluntariamente al estudio.

Adultos mayores que se atienden en el puesto de salud

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que no desean participar voluntariamente del estudio.

Adultos mayores que no pertenezcan al centro de salud Progreso.

Adultos mayores que presenten algún problema que les impida participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta; se recolectó los datos empleando los siguientes instrumentos:

Instrumento 1:

Cuestionario de funcionamiento familiar Test de Apgar familiar

Es elaborado por el Dr. Smilkstein, G en 1978, adaptados por Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P, está distribuido por 5 dimensiones adaptabilidad, participación, desarrollo o gradiente de crecimiento y afectividad; consta de 5 ítems de escala de Likert, donde se clasifica de la siguiente manera:

Buena función familiar: de 18 a 20 puntos

Disfunción familiar leve: de 14 a 17 puntos

Disfunción familiar moderada: de 10 a 13 puntos

Disfunción familiar severa: de 9 a menos puntos.

Instrumento 2:

Cuestionario de ansiedad de Hamilton

Es elaborado por Hamilton M, et al, en 1960, adaptados por Lobo A, et al, está conformado por 2 dimensiones ansiedad somática y ansiedad psíquica; contiene 14 ítems de escala Likert, donde se clasifica de la siguiente manera:

Ansiedad mayor: de 45 a 56 puntos

Ansiedad clínicamente manifiesta: de 30 a 44 puntos

Ansiedad menor: de 15 a 29 puntos

No presenta ansiedad: de 0 a 14 puntos.

Validez y confiabilidad

Para la validez del instrumento Apgar familiar es validado y creado por Smilkstein G en 1978, adaptados por Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P; es un instrumento ampliamente validado y confiable, presenta una validez de 0.80 y confiabilidad de alfa de Cronbach 0.84.

Para la validez de la escala de Ansiedad de Hamilton fue creado por Hamilton et al., y validado por Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E, donde presenta una validez de 0.79 y confiabilidad en alfa de Cronbach 0.88.

La confiabilidad se realizará mediante una prueba piloto a adultos mayores del centro de salud, seguidamente se calculará los coeficientes de confiabilidad según el Alfa de Cronbach.

Otros autores en sus estudios de investigación revelan su validez y confiabilidad, Altamirano (2021), su confiabilidad 0,93 y validez entre 0.67; Paz (2021) su confiabilidad (0.85) y su validez 0.65.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Excel para la matriz de datos y luego del software SSPS versión 23, según los objetivos dados en la investigación. los datos se presentaron en tablas y gráficos de frecuencia, mostrando los porcentajes y a su vez determinó si existe relación entre la variable funcionamiento familiar y ansiedad. En este estudio, se empleó la correlación de Spearman, dado que esta técnica analizó la relación entre dos variables.

RESULTADOS

Tabla 1

Funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Funcionamiento familiar	N	%
Disfuncionalidad. Severo	11	11
Disfuncionalidad Moderado	44	44
Disfuncionalidad Leve	40	40
Buena	5	5
Total	100	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario Apgar familiar

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que, del total de los 100 adultos mayores, el 44% presentó disfuncionalidad moderado, el 40% presentó disfuncionalidad leve, el 11% presentó disfuncionalidad severa y el 5% buena funcionalidad familiar.

Tabla 2

Ansiedad en pacientes adultos mayores en centro de salud, Chimbote, 2024.

Ansiedad	N	%
Clínicamente manifiesta	40	40
Menor	53	53
No presenta	7	7
Total	100	100,0

Fuente: base de datos del cuestionario de Hamilton

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que, del total de los 100 adultos mayores, el 53% de los adultos mayores presento ansiedad menor, el 40% clínicamente manifiesta ansiedad y el 7% no presenta ansiedad.

Tabla 3

Análisis descriptivo entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024

Ansiedad	Funcionamiento familiar								Total	
	Disfunción familiar severa		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar leve		Buena función familiar			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No presenta ansiedad	3	27,3%	1	2,3%	0	0,0%	3	60,0%	7	7,0%
ansiedad menor	2	18,2%	14	31,8%	35	87,5%	2	40,0%	53	53,0%
ansiedad clínicamente manifiesta	6	54,5%	29	65,9%	5	12,5%	0	0,0%	40	40,0%
Total	11	100,0%	44	100,0%	40	100,0%	5	100,0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que, del 100% (44) de adultos mayores que presentó disfunción familiar moderada el 65,9 % demostró ansiedad clínicamente manifiesta, y el 31,8 % ansiedad menor y el 2,3 % no presentó ansiedad; mientras que del 100 % (40) de adultos mayores que presentó disfunción familiar leve el 87,5 % demostró ansiedad menor; y el 12,5 % ansiedad clínicamente manifiesta; así mismo, del 100% (11) de adultos mayores que presentó disfunción familiar severa, el 54,5 % presentó ansiedad clínicamente manifiesta, el 27,3% no presentó ansiedad y sólo el 18,2% demostró ansiedad menor; por último el 100% (5) de adultos mayores presentó buena función familiar, el 60% no presentó ansiedad y sólo el 40% ansiedad menor.

Resultados inferenciales

1. Formulación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024

2. Elección del nivel de significancia

Nivel de confianza = 95% (0.95)

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Funcionamiento familiar	,271	100	,000	,827	100	,000
Ansiedad	,376	100	,000	,690	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Si $n > 50$ se considera Kolmogórov-Smirnov	Si $p < 0.05$ la distribución no es normal
Si $n \leq 50$ se considera Shapiro-Wilk	Si $p > 0.05$ la distribución es normal

Los valores p (Sig) de las variables en estudio para ambas pruebas son inferiores a 0.05, lo que significa que no existe una distribución normal, en tal sentido, se debe evaluar a través de pruebas no paramétricas.

4. Establecer una regla de decisión

Si el valor de $p < \alpha$, Ho se rechaza

Si el valor de $p > \alpha$, Ho se acepta

$P= 0.10$, tenemos alguna evidencia que Ho no es verdadera

$P= 0.05$, tenemos fuerte evidencia que Ho no es verdadera

$P= 0.01$, tenemos muy fuerte evidencia que Ho no es verdadera

$P= 0.001$, tenemos una extremadamente fuerte evidencia que Ho no es verdadera

5. Seleccionar el estadístico de prueba a aplicar

Se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman

6. Correlaciones

Tabla 4

Relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud.

Correlación		Ansiedad	
		Estadístico	p-valor
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación	-0,430
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

Fuente: elaboración propia

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 4 se presentó los resultados de análisis de correlación de Spearman el cual fue apropiado según las pruebas de normalidad previas entre ansiedad y funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores de un Centro de Salud, Chimbote, 2024. Se observa el nivel de significancia es 0.00 ($p < .01$) y el coeficiente Rho de Spearman de -0,430 por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza que existe una asociación negativa moderada y estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y ansiedad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En esta investigación se analizó la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud en Chimbote, 2024. Respecto al primer objetivo específico, se encontró que menos del 50% de los participantes presentaron disfuncionalidad familiar moderada, mientras que un 40% mostró disfuncionalidad leve. Más del 10% evidenció disfuncionalidad severa, y el resto presentó un funcionamiento familiar buena. Además, se identificó que los hombres registraron un mayor porcentaje de disfunción familiar severa, al igual que el grupo de edad comprendido entre los 70 y 81 años, lo cual podría atribuirse a diversos problemas o dinámicas dentro del entorno familiar.

Los resultados de este estudio guardaron relación de las investigaciones de Cruz (2022) en Chiclayo, donde el 60% de la población estudiada también mostró una disfunción familiar moderado. Sin embargo, estos resultados obtenidos en otras investigaciones; por ejemplo, Tirso (2022) en Chile indicó que el 85,4% de los participantes presentó una buena disfunción familiar moderado, Altamirano (2020) en Ecuador reportó que el 70% tiene disfunción familiar moderado y Castillo (2022) en Ecuador señala que el 51,1% también presentó buen funcionamiento familiar. Por otro lado, difiere con el estudio de Macas et al. (2023) en Colombia, donde el 92% de los adultos mayores presentó buena función familiar.

Las personas adultas mayores han desempeñado roles cambiantes en la familia y la sociedad, pasando de una posición de respeto, en algunos casos a situaciones de marginación. Esto ha generado prejuicios que dificultan reconocer su contribución y afecta su bienestar emocional contribuyendo a una dinámica familiar disfuncional; es fundamental valorar su aporte, integrarlos en actividades e incluso capacitarlos para nuevos roles, promoviendo una vejez saludable y libre de estereotipos en beneficio de ellos mismos, para la familia y la sociedad.

En el 2020, el Ministerio de la Mujer y la Dirección de Fortalecimiento de las Familias (DIFF) informaron que el 40.1% de los adultos mayores viven en hogares nucleares,

el 36.9% en hogares extendidos y el 10.2% viven en hogares unipersonales (Rojas y Loayza, 2020).

Una familia disfuncional se basa en comportamientos inapropiados, desigualdad, discriminación, trato injusto, sobrecarga de trabajo en un solo miembro, estereotipos a las funciones masculinas y femeninas en el hogar, ausencia de comunicación, falta de tiempo, y desorganización. Estos problemas generan conflictos y desunión dentro del núcleo familiar, afectando a los miembros de las familias principalmente a los adultos mayores, sobre todo si padecen de enfermedades físicas, emocionales y psicológicas (Pérez y Reinoza, 2019).

Para el segundo objetivo específico, relacionado con la ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud en Chimbote, 2024, se demuestra que más del 50% de los adultos mayores presentan nivel de ansiedad. Menos de la mitad de la población padece ansiedad clínicamente significativa, y menos del 10% no manifiesta ningún síntoma de ansiedad. Estos problemas psicológicos son más frecuentes en adultos mayores, lo que explica el bajo porcentaje de quienes no presentan esta condición de salud.

Estos resultados de este estudio guardan relación con las investigaciones de Pomares et. al (2021) en Cuba, donde el 70% de los adultos mayores presentaron ansiedad menor; Rodríguez (2021) en Cuba, donde el 20,9% presentaron ansiedad baja; Zárata (2021) en Piura, con un 58,6% presentaron ansiedad baja, Buhezo (2020) en Ica, que indicó un 45% presentaron ansiedad baja; Oblitas y Sempertegui (2020) en Chota, con un 20,9% presentaron ansiedad baja; y Serrano (2019) en Pimentel, donde el 25% presentaron ansiedad baja.

A diferencia de este estudio los autores Chumpen (2021) en Cajamarca, donde el 52% de los participantes reportan ansiedad alta; Cornejo y Mena (2020) en Ica encuentran un 44,8%; Castillo (2021) en Ecuador señaló un 50,3%; y Paz (2021) en Huancayo reportaron un 71,3% con alta ansiedad.

La ansiedad es una reacción similar al miedo, ya que puede incluir pensamientos de peligro, sensaciones de inquietud, respuestas físicas y reacciones motoras. Esta

característica hace que la ansiedad sea un estado emocional que puede ocurrir de manera independiente o acompañada de otros problemas de salud mental, como la depresión o síntomas psicósomáticos y psíquico (Hamilton, 1959 citado por Gordón, Galarraga y García, 2022).

En el 2022, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que, según estudios relacionados con trastornos mentales, el problema más diagnosticado en el país es la ansiedad, con un 28.81% de los casos. Además, se destacó que la población adulta es la que ha recibido más atención por problemas de salud mental, reflejando un aumento en la demanda de servicios relacionados con el bienestar psicológico en este grupo etario (MINSA, 2022).

El Programa de Áreas de Atención Epidemiológica (ECA) y la Encuesta Nacional de Comorbilidad y Replicación (NCS) han destacado datos preocupantes sobre los trastornos de ansiedad en la población. Se estima que el 3,6% de las personas experimentan trastornos de ansiedad generalizada cada año, lo que indica la prevalencia de esta condición emocional en la sociedad. Además, el 6,6% de la población padece algún trastorno relacionado con la ansiedad, lo que resalta la necesidad urgente de tratar esta problemática como un problema de salud pública (Domínguez, Expósito, & Torres, 2024).

En relación con el tercer objetivo específico, lo cual mostró presente estudio evaluó la correlación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud donde demostró que existe 44 adultos mayores con disfuncionalidad familiar moderada y 29 presentan ansiedad clínicamente manifiesta, así mismo, 40 adultos mayores presentaron disfuncionalidad familiar leve y 35 presentan ansiedad menor; en cuanto a correlación según el Rho de Spearman fue de -0,430, esto indica una correlación negativa moderada y significativa, lo que refiere que mientras mejor sea la función familiar los niveles de ansiedad disminuye, de igual forma si la función familiar no es buena los niveles de ansiedad aumenta.

Este estudio coincide con las investigaciones de autor Macas et. al (2023) en Colombia, que señaló que el funcionamiento familiar tiene una relación con la ansiedad en los adultos mayores. el funcionamiento familiar se relaciona con la

ansiedad (-,190** $p < 0,05$), existe una correlación negativa con un nivel de significancia de 0.05, infiere que el buen funcionamiento familiar disminuye la ansiedad y viceversa. Se difiere este estudio con la investigación de Pomares (2021) en Cuba, que señaló la ausencia de una relación entre el funcionamiento familiar con la ansiedad.

La disfunción familiar genera ansiedad en los adultos mayores al crear un ambiente de inestabilidad, aislamiento y falta de apoyo, agravado por conflictos, sobrecarga de cuidadores o abuso, lo que aumenta su vulnerabilidad al estrés y la ansiedad (Castillo, 2021).

La teoría de adaptación de Callista Roy establece que las personas son sistemas adaptativos que responden a las demandas internas y externas del entorno con el objetivo de mantener el equilibrio y el bienestar. En el caso de los adultos mayores, la adaptación es un proceso dinámico que implica la interacción con su entorno, sus relaciones familiares y los factores que afectan su salud física y emocional. Este proceso se aborda desde cuatro modos principales: fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual.

En primer lugar, el modo fisiológico se refiere a cómo el adulto mayor busca adaptarse mediante estrategias de autocuidado. Esto incluye el cumplimiento de tratamientos médicos, el uso de medicación para controlar la ansiedad o el estrés, y la búsqueda de recursos de salud que le permitan manejar los síntomas físicos derivados de la ansiedad y las tensiones familiares. Estas acciones son esenciales para mantener un equilibrio físico y emocional, y para mejorar su calidad de vida frente a los desafíos que enfrenta.

El segundo modo, psicológico, se refiere a los mecanismos de afrontamiento que los adultos mayores utilizan para adaptarse a las dificultades emocionales y psicológicas. Estos pueden variar desde respuestas menos funcionales, como la negación o la evitación, hasta enfoques más saludables, como el desarrollo de habilidades para manejar el estrés, la búsqueda de apoyo emocional en familiares, amigos o grupos de apoyo, y la participación en terapia psicológica. Estas estrategias les permiten procesar sus emociones y mejorar su bienestar mental.

El tercer modo, sociocultural, se refiere a la capacidad del adulto mayor para adaptarse buscando apoyo fuera del entorno familiar. Esto puede incluir la participación en grupos de apoyo, actividades comunitarias o el establecimiento de relaciones intergeneracionales que les brinden un sentido de pertenencia y respaldo emocional. Asimismo, la intervención de profesionales de la salud mental o trabajadores sociales puede ser esencial para mejorar las dinámicas familiares y promover una adaptación social más efectiva.

El cuarto modo, espiritual, se enfoca en fortalecer el sentido de propósito y bienestar del adulto mayor mediante prácticas como la oración, la meditación, la participación en actividades religiosas o la conexión con una comunidad espiritual. Estas acciones pueden convertirse en herramientas clave para afrontar la ansiedad y superar las dificultades familiares, proporcionando consuelo y reforzando su resiliencia emocional.

La teoría de adaptación de Callista Roy ofrece un marco útil para entender cómo los adultos mayores se enfrentan a la ansiedad y a las dificultades familiares. Los modos de adaptación proporcionan un enfoque integral que reconoce que la adaptación no solo involucra la respuesta individual a los factores estresantes, sino también la interacción con el entorno social, cultural y espiritual. Las intervenciones pueden diseñarse para apoyar a los adultos mayores en cada uno de estos modos, promoviendo un ajuste más saludable y reduciendo el impacto de la ansiedad y la disfunción familiar.

CONCLUSIONES

La mayor parte de los adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024 presentan disfunción familiar moderada.

Los adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024 en su mayoría presentan ansiedad menor.

Se concluye que existe relación significativa negativa moderada entre el funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

RECOMENDACIONES

Finalmente, tras haber realizado y analizado los resultados que evidencian una relación entre ambas variables, se proponen las siguientes recomendaciones para reducir la ansiedad y fortalecer el funcionamiento familiar en las personas adultas mayores.

Informar al programa del adulto mayor con el propósito de encontrar soluciones.

Es necesario informar a la familia y/o cuidadores del adulto mayor sobre la importancia e influencia que tiene la funcionalidad familiar y las consecuencias de la ansiedad.

Incorporar a los adultos mayores en actividades que puedan realizar dentro del hogar.

Es prescindible que a los familiares del adulto mayor que padecen de ansiedad y viven en hogares disfuncionales sean conscientes de sus responsabilidades hacia estas personas vulnerables.

Aconsejar a la familia sobre la importancia de escuchar las opiniones de las personas adultas mayores ante cualquier problema, permitiéndoles expresar su punto de vista y respetando su derecho a ser escuchados.

Promover la participación de personal de salud especializado (psicólogo) para orientar a las personas adultas mayores y sus familias sobre los problemas presentes.

Fomentar la participación de personal de salud especializado en salud familiar para ofrecer orientación y/o charlas educativas.

Fomentar al adulto mayor a realizar actividades diarias donde pueda participar: salir a pasear, participar en reuniones familiares o brindar un consejo y/o opinión, terapias complementarias.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme sabiduría y conocimiento para llevar a cabo mi investigación y por enseñarme el valor y el sacrificio para lograr las cosas.

Agradezco enormemente a mi familia, principalmente a mis padres, por su confianza, ayuda económica y emocional, por motivarme a que soy capaz de lograr mis metas.

Agradezco a mi asesora de tesis, Mg. Rosa María Morán Silva, por su tiempo, dedicación, paciencia y asesoramiento, siendo mi guía para lograr realizar mi investigación.

Agradezco a la jefa del centro de salud Progreso por brindarme la oportunidad de aplicar mis instrumentos y la confianza de continuar con mi proyecto de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achondo, P. (2019). Instrumentos de valoración Familiar. Recuperado de <https://slideplayer.es/slide/3301636/>
- Alvarado, M., Venegas, B., y Salazar, A. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*, 14(3). doi:10.15649/cuidarte.3016
- Burgos, J. (2023). Psicología mente de salud. Recuperado de <https://psicologiamentesalud.com/como-la-ansiedad-afecta-a-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores/>
- Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino, M., y De la Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein. 6(2), 140-153. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>
- Cisneros, E., y Ausín, B. (2019). Prevalencia de trastornos de ansiedad en personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. 34-48. doi: <https://10.1016/j.regg.2018.05.009>
- Domínguez, J., Expósito, V., y Torres, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6(2). doi: <https://10.1016/j.appr.2024.100194>
- Dzul, M. (2019). Sistema de Universidad Virtual. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_merca_dotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Esquit, L. (2019). Modelo de Adaptación de Callista Roy. 15. Recuperado de <https://es.scribd.com/presentation/463321349/15-3-Modelo-de-adaptacion-de-Callysta-Roy>

- Herrera, P. (2019). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 13(6). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013#:~:text=Se%20considera%20una%20familia%20funcional,y%20son%20aceptados%20por%20%20C3%A9stos.
- León, K., y Castillo, L. (2019). La salud mental en cifras. Recuperado de <https://sid-inico.usal.es/noticias/la-salud-mental-en-cifras/>
- Lerner, J. (2022). ¿Qué es la Familia? departamento de desarrollo estudiantil de la universidad EAFIT. Recuperado de <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/06b16f68-ef2e-4216-8cb2-cf30232f0220/content>.
- Llermanos, G. (2022). Evaluación de ansiedad psíquica y somática según sexo en estudiantes de segundo año de medicina psicosocial en carrera de medicina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 79. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/39054#:~:text=La%20ansiedad%20es%20un%20sentimiento,%20aut%C3%B3momo%20etc.>
- Miguel, A., Suarez, y Alcalá, M. (2018). Apgar familiar una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz, 20(1). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010#:~:text=COMPONENTES%20DEL%20APGAR%20FAMILIAR,la%20funcionalidad%20de%20la%20familia.
- MINSA. (2022). Minsa logra realizar más de 4 millones de atenciones en salud mental. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/651753-minsa-logra-realizar-mas-de-4-millones-de-atenciones-en-salud-mental>

Narváez, M. (2024). QuestionPro. Recuperado de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>

Pérez, A., y Reinoso, M. (2019). El educador y la familia disfuncional. Educere la revista Venezolana de Educación, 15(52), 629-634. Recuperado de Familia disfuncional: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>

Raile, M., y Marriner, A. (2022). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. Recuperado de <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>

Rodríguez, U., Munera, K., Hernández, B., y Luengas, A. (2023). Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano. Psicología avances de la disciplina, 17(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862023000100013

Rojas, C. M., y Loayza, J. (2020). Cómo contribuyen las familias al cuidado y protección de las personas. Lima: ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3.pdf>

Sandín, B., Chorot, M., Santed, M., y Jiménez, R. (2020). Ansiedad cognitiva y somática relación con otras variables de ansiedad y psicósomáticas. 47(3), 313-320. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2163441.pdf>

- Silva, I., Cheng, K., Muñoz, J., Ortigoza, V., y Vera, N. (2023). Apgar Familiar. Recuperado de <https://es.slideshare.net/slideshow/apgar-familiar-pptx/262583715>
- Valencia, A., López, y Muñoz, D. (2021). Análisis Rasch de la escala Apgar familiar en adultos mayores de Colombia. *Hacia la promoción de la Salud*, 26(2). doi: <https://10.17151/hpsal.2021.26.2.8>
- Viteri, E., Velis, L., Terranova, A., y Márquez, K. (2019). Funcionalidad familiar en adultos mayores; una mirada desde la intervención comunitaria. 4, 97-105. Recuperado de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/13/15/>
- Yangjian, D., Zhang, X., Rongting, Z., Cao, L., Kuang, X., y Yao, J. (2024). Los efectos del ejercicio mente-cuerpo sobre la ansiedad y la depresión en adultos mayores: una revisión sistemática y un metaanálisis en red. *Frontiers in Psychiatry*, 15. doi: <https://10.3389/fpsy.2024.1305295>
- Zhang, M., Zhang, W., Liu, Y., Wu, M., Zhou, J., y Mao, Z. (2021). Relación entre la función familiar, la ansiedad y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión en comunidades de bajos ingresos, *International Journal of Hypertension*, 5547190(8), 2021. doi: <https://10.1186/s12877-017-0587-0>

ANEXOS Y APENDICES

Funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Descripción	Funcionamiento familiar								Total	
	Disfun. Severo		Disfun. Moderado		Disfun. Leve		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Hombre	9	9	19	19	20	20	2	2	50	50
Mujer	2	2	25	25	20	20	3	3	50	50
Edad										
60 a 69	3	3	20	20	20	20	2	2	45	45
70 a 81	8	8	24	24	20	20	2	2	55	55
Total	11	11	44	44	40	40	5	5	100	100

En la tabla 1 se observa una distribución heterogénea entre las categorías, el 44% de los adultos mayores presentaron disfunción familiar moderado, seguido por un 40% con disfunción familiar leve, un 11% presento disfunción familiar severo y solo un 5% buen funcionamiento familiar.

Al analizar por sexo, se apreció una mayor proporción de hombres un 9% con disfunción familiar severo en comparación con las mujeres con un 2%. en relación con la edad, los participantes de 70 a 81 años mostraron una mayor incidencia de disfunción familiar severo con un 8% en contraste con el grupo de 60 a 69 años con un 2%.

1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Funcionamiento familiar	El funcionamiento familiar se refiere al conjunto de características que se describen a la familia como un sistema dinámico, que interactúan internamente de manera única. (Viteri, Velis, y Márquez, 2019).	La información será medida a través del instrumento validado Apgar familiar está conformado por 5 dimensiones adaptabilidad, participación, desarrollo o gradiente de crecimiento, afectividad y capacidad de solución; contiene 5 ítems donde se clasificará en buena función familiar de 18 a 20 puntos, disfunción familiar leve de 14 a 17 puntos, disfunción familiar moderada de 10 a 13 puntos y disfunción familiar severa de 9 a menos puntos.	Adaptabilidad	1	Ordinal
			Participación	2	
			Desarrollo de gradiente de crecimiento	3	
			Afectividad	4	
			Capacidad de solución	5	

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	La ansiedad es una reacción emocional que comparte similitudes con el miedo, ya que involucra pensamientos sobre posibles peligros, sensaciones de incomodidad, respuestas físicas y reacciones motoras (Hamilton, 1959 citado por Gordón, Galarraga, y García, 2022).	La información de ansiedad será medida mediante el instrumento cuestionario escala de ansiedad de Hamilton cuyo autor es Hamilton estará conformado por 2 dimensiones psíquica y somática se clasificará en ansiedad mayor de 45 a 56 puntos, ansiedad clínicamente manifestada de 30 a 44 puntos, ansiedad menor de 15 a 29 puntos, no presenta ansiedad de 0 a 14 puntos.	Psíquica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo ansioso 2. Tensión 3. Temores 4. Insomnio 5. Intelectual 6. Estado de ánimo deprimido. 	1- 2-3-4-5-6	Ordinal
			Somática	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas somáticos generales (musculares) 2. Síntomas somáticos generales (sensoriales) 3. Síntomas cardiovasculares 4. Síntomas respiratorios 5. Síntomas gastrointestinales 6. Síntomas genitourinarios 7. Síntomas autónomos 8. Comportamiento durante la entrevista 	7-8-9-10-11-12-13-14	

3. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



Presentación:

Estimada(o) usuaria(o), reciba un cordial saludo, soy estudiante de la Universidad San Pedro Filial Chimbote, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle presente el cuestionario referente a la funcionalidad familiar y a la ansiedad, que se realizará de manera anónima, cuyas respuestas son confidenciales.

Datos generales:

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Instrumento 1
CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR
(Smilkstein, 1978)

Instrucciones:

A continuación, tiene una serie de preguntas referente al funcionamiento familiar en el adulto mayor, amablemente conteste cada una de ellas, con la mayor sinceridad posible marque con un aspa (X), según corresponda.

Funciones familiares	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.	0	1	2	3	4
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.	0	1	2	3	4
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.	0	1	2	3	4
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.	0	1	2	3	4
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.	0	1	2	3	4
PUNTUACIÓN TOTAL					

Instrumento 2
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON
(Hamilton, 1960)

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de los enunciados y marque con un aspa (X), según corresponda.

Escala de valoración

Muy grave	Grave	Moderado	Leve	Ausente
4	3	2	1	0

Ítems		4	3	2	1	0
Dimensión 1 Ansiedad psíquica						
P1	Estado de ánimo ansioso (Preocupaciones, anticipación de lo peor, temor, irritabilidad)	4	3	2	1	0
P2	Tensión Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud)	4	3	2	1	0
P3	Temores (A la oscuridad, a desconocidos, a quedarse solo, a animales grandes, al tráfico, a las multitudes)	4	3	2	1	0
P4	Insomnio Dificultad para dormir, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	4	3	2	1	0
P5	Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	4	3	2	1	0
P6	Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, cambios de humor durante el día.	4	3	2	1	0
Dimensión 2 Ansiedad somática						
P7	Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez, contracciones crujir de diente, voz temblorosa.	4	3	2	1	0
P8	Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	4	3	2	1	0
P9	Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor de pecho, sensación de ahogo, latidos vasculares, sensación de desmayo	4	3	2	1	0
P10	Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros	4	3	2	1	0

P11	Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, ruidos intestinales, pérdida de peso o estreñimiento.	4	3	2	1	0
P12	Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia.	4	3	2	1	0
P13	Síntomas autónomos Boca seca, rubor, rigidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas.	4	3	2	1	0
P14	Comportamientos en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitado, nerviosismo, manos dedos apretados, tics, enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor en las manos, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial, eructar, temblor, pupilas dilatadas.	4	3	2	1	0

4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA
INVESTIGACIÓN
-ADULTOS MAYORES-

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“Funcionamiento familiar y ansiedad en adultos mayores de un centro de salud Chimbote, 2024.”

Es un estudio desarrollado por: Arce Jara Nahommi Dailenni perteneciente a la Universidad San Pedro- Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Usted firmara el consentimiento aceptando participar en la encuesta
2. Se le brindara la encuesta para su llenado
3. Al culminar se procederá al recojo de las encuestas

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas/ registros/ base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que va a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Apellidos y nombres

Fecha:

Firma del participante

5.Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

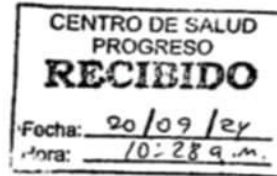
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N°: 46884

Chimbote, 04 de setiembre del 2024

CARTA N°007-24-USP-EENF-D.

Señorita
Mg Obst. BETTY LLAJAMANGO MÉNDEZ
Jefa Centro de Salud Progreso
Jirón la Victoria 130 Ancash- Santa- Chimbote.
PRESENTE.-



ASUNTO: PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. -

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo, en nombre del Programa de Estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USP., a la vez que me permito solicitar a su Representada, lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del Programa de Estudios de Enfermería; la estudiante de esta Casa Superior de Estudios, viene desarrollando el proyecto de investigación, denominado, "Funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024", para ejecutar su investigación, y aplicar sus instrumentos de investigación y obtener información de estricto uso académico. Para tal efecto la estudiante, ha considerado la Institución que Ud. dirige. Por lo cual solicito, brindarle las facilidades del caso; a fin de complementar la formación de nuestra estudiante en el desarrollo de la investigación del trabajo que presenta. Se detalla:

APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO	N° DNI	PROGRAMA	N° CELULAR	PERIODO
ARCE JARA NAHOMMI DAILENNI	1116200612	77088190	ENFERMERÍA	930625700	23/09/24 al 30/09/24

Agradeceré brindar la oportunidad a nuestra estudiante.

Me suscribo de usted, reiterándole las muestras de mi consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Chimbote
Agapito Enriquez Valera
Dr. Agapito Enriquez Valera
DIRECCIÓN ESC. ENFERMERÍA

AEV/ta.
Cc. Inmssmb.
Archivo

Documento de aceptación de la institución donde se va a desarrollar la investigación.



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO".

Chimbote, 23 de setiembre del 2024.

OFICIO N° 415-2024-CH-CSP/JEF. -

DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

PRESENTE. -

ASUNTO: ACEPTACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de conocimiento que se ha otorgado la autorización a la Srta. ARCE JARA NAHOMMI DAILENNI, para la realización de su proyecto de investigación titulado "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE-2024". así mismo se solicita que al término de la recolección de información/datos dejen una copia de la investigación realizada en el establecimiento como evidencia de lo encontrado.

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole mi estima personal.

Atentamente,


RED DE SALUD PACIFICO NORTE
C S P. PROGRESO

Mg Obst. Betty Llagamayo Mende:
COP 11622
JEFATURA DEL C.S. PROGRESO

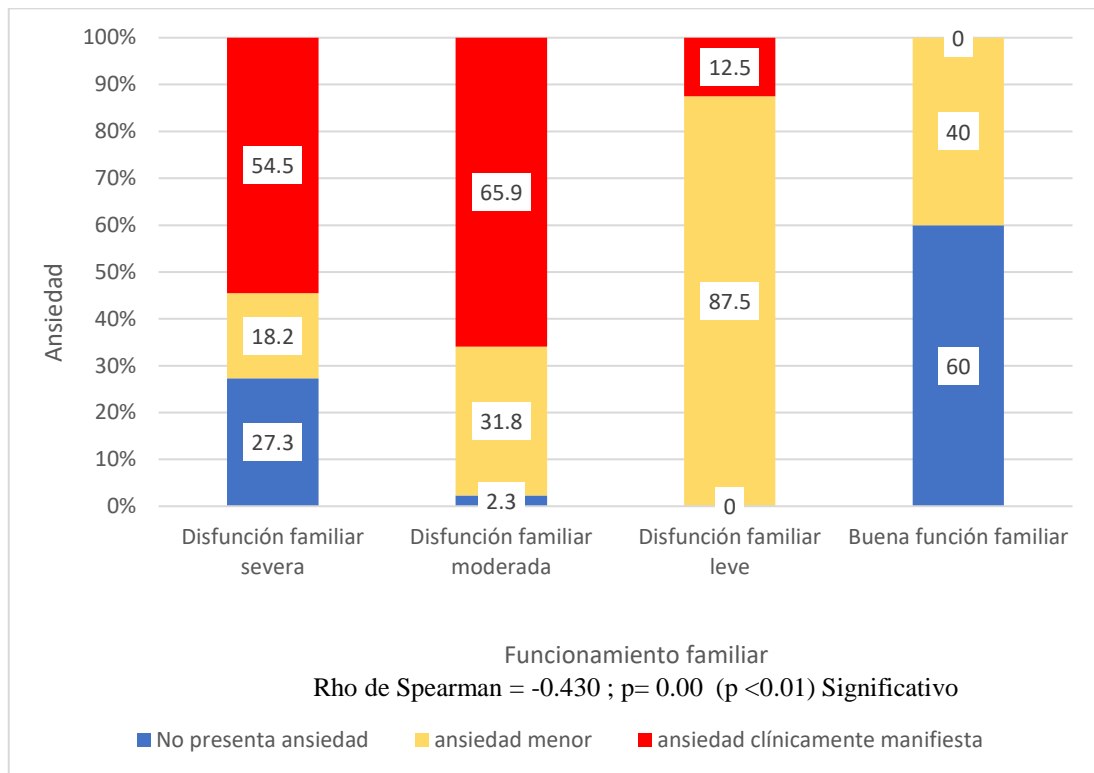
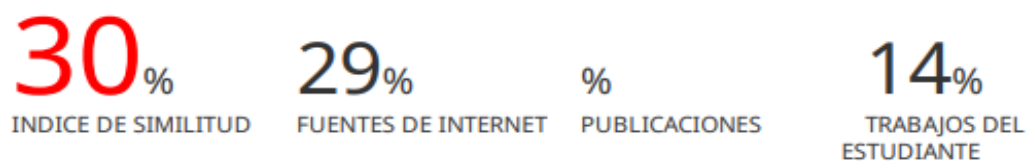


Figura 1

funcionamiento familiar y ansiedad pacientes adultos mayores en centro de salud, Chimbote, 2024

Funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet	1%
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
24	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
25	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
26	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	<1 %

32	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	purl.org Fuente de Internet	<1 %
37	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
41	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.uisrael.edu.ec	

		<1 %
43	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
46	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
47	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to umb Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
50	www.frontiersin.org Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
52	accounusa135.diary.ru Fuente de Internet	<1 %

53	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	alejandria.poligran.edu.co Fuente de Internet	<1 %
56	network.bepress.com Fuente de Internet	<1 %
57	saluddecaldas.gov.co Fuente de Internet	<1 %
58	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
59	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
60	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	www.unesco.cl Fuente de Internet	<1 %
64	archive.org Fuente de Internet	<1 %

65	biblioteca.clacso.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
66	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
67	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
68	jalayo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
71	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
72	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
73	bibliotecadigital.udu.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
74	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
75	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
76	el-nacional.com Fuente de Internet	<1 %

77	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
78	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1 %
79	repo.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
80	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
81	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
82	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
83	theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
84	www.buenosaires.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
85	www.china-zxt.com:5010 Fuente de Internet	<1 %
86	www.infocoponline.es Fuente de Internet	<1 %
87	www.paus.co Fuente de Internet	<1 %
88	www.radionacional.com.pe Fuente de Internet	<1 %

89 www.scielo.cl <1 %
Fuente de Internet

90 www.scielo.org.co <1 %
Fuente de Internet

91 tesis.ucsm.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
Excluir bibliografía Activo

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ARCE JARA NAHOMMI DAILENNI	77088190	NAHOMYARCE15@GMAIL.COM	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Funcionamiento familiar y ansiedad en pacientes adultos mayores de un centro de salud, Chimbote 2024			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)		
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deajo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁴

Huella Digital



Firma



Ciudad	Día	Mes	Año
Chimbote	18	03	2025

Importante

1. Reglas Emulación de Consejo Directivo N° 033-2016-SECDDC-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
2. Ley N° 30033 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto D. S. 006-2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arrojos de datos en la web y difundir en el Repositorio Institucional Digital respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo al el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, tácitamente se publicarán datos del autor y resúmenes de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CORCYTEC-DSIC (Numeradas 52 y 67) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso (22) del artículo (2°) del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTAT) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando a sus de acceso abierto e resúmenes, los cuales serán posteriormente actualizados por el Repositorio Digital RINAD, a través del Repositorio ADOA".

Nota: - En caso de falsedad de los datos, se procederá de acuerdo a ley 27946, art. 32, inciso 32.3).

Base de datos funcionamiento familiar y ansiedad

N°	VARIABLE 1 : FUNCIONAMIENTO FAMILIAR					VARIABLE 2 : ANSIEDAD																	
	EDAD	GÉNERO	DIMENSION 1 PSIQUICA					DIMENSION 2 SOMÁTICA															
			P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	62	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
2	64	2	2	3	2	4	3	3	2	2	1	2	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3
3	71	1	2	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	3	1	3
4	67	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3
5	77	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
6	75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
7	77	1	2	2	2	1	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2
8	78	1	3	3	2	2	4	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2
9	73	1	2	2	3	2	2	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2
10	64	2	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	63	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3
12	74	2	2	4	2	4	2	3	3	0	2	0	2	4	3	0	4	1	0	3	4	3	4
13	79	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	1	2	0	3	3	3	
14	76	1	2	3	2	4	3	1	2	0	3	1	3	2	2	4	3	1	3	3	3	3	
15	63	2	2	2	4	1	3	3	4	2	4	2	2	3	4	2	1	1	2	3	2	2	
16	65	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	2	
17	66	2	2	3	3	2	2	1	2	0	1	1	3	2	2	4	3	0	3	3	3	3	
18	79	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	2	
19	81	1	2	2	2	1	2	3	4	2	3	0	4	3	1	4	1	2	1	3	3	3	
20	62	1	3	3	2	2	4	1	2	0	3	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3	0	3
21	71	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	0	1	3	0	1	2	2	4	3	3	
22	79	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	3	
23	61	2	4	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3	3	
24	79	2	3	4	4	4	4	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3	3	
25	77	1	2	3	4	2	2	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
26	63	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	
27	79	1	2	3	2	4	3	3	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	3	3	3	
28	71	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	
29	78	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	3	2	2	
30	67	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	
31	81	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	
32	68	2	2	2	2	1	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	
33	65	1	3	3	3	3	3	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	
34	81	1	2	2	3	2	1	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	
35	71	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
36	66	1	2	4	4	4	2	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	2	2	3	
37	67	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
38	64	2	3	4	4	3	3	3	3	0	2	0	2	4	3	0	4	1	0	3	4	4	
39	71	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	1	2	0	3	3	3	
40	67	2	2	3	2	4	3	1	2	0	3	1	2	2	2	4	3	0	3	3	3	3	
41	62	2	2	2	4	1	3	1	4	3	3	4	2	0	1	1	1	2	2	2	2	3	
42	71	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	0	3	3	3	3	
43	71	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	2	2	2	2	3	

44	77	1	1	2	2	2	2	3	3	0	2	0	2	4	3	0	4	1	0	0	4
45	74	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	1	2	0	3	3
46	68	1	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	3	2
47	67	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	4	1	2	2	2	2	1	1	3
48	61	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
49	71	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
50	62	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
51	64	1	2	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
52	62	1	3	4	4	4	4	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2
53	76	2	3	4	3	4	4	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2
54	77	1	2	4	4	2	4	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	3	3	2
55	65	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	3	3
56	81	1	3	3	2	2	4	1	2	2	1	4	3	2	2	1	0	2	3	3	2
57	69	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3
58	71	2	4	4	3	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	3	2
59	75	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	1	1	2	1
60	73	1	2	4	3	3	3	3	3	0	2	0	2	4	3	0	4	1	0	3	3
61	71	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	0	1	2
62	61	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3
63	69	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	3
64	75	1	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
65	68	2	2	3	4	2	3	3	2	2	1	2	4	1	3	3	1	2	1	1	3
66	65	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
67	68	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
68	71	1	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1	3
69	77	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
70	63	1	2	2	2	2	2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2
71	69	1	2	4	2	3	2	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2
72	75	2	2	3	2	2	4	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	3	3	2
73	72	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
74	77	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	1	2	0	3	2
75	61	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	0	3	2	2	1	1	1	3	2	1
76	77	1	2	4	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	66	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3
78	62	2	2	4	4	1	1	1	2	2	0	4	2	2	4	1	4	3	0	3	3
79	81	2	2	4	4	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3
80	73	1	4	3	4	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	0	2	1	2	3
81	81	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	0	3
82	76	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	2	2	2	3
83	73	2	3	4	1	3	2	3	3	0	2	0	2	4	3	0	4	1	0	0	3
84	72	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	4	1	2	0	1	3
85	62	1	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	4	1	2	3	3
86	81	2	3	3	2	3	2	3	2	0	3	4	3	1	4	0	0	0	4	3	3
87	64	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	0	2	1	3	3
88	69	2	2	2	2	2	2	1	2	0	3	2	1	2	2	3	1	2	0	3	2
89	81	1	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	4	3	0	3	3	3

90	61	2	3	4	3	3	2	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	1	1	2	1
91	74	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
92	63	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	1	3	3	3	2	2	2	3
93	77	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
94	61	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
95	71	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
96	61	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3
97	71	1	1	1	1	1	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2
98	69	1	4	4	4	4	1	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2
99	79	2	2	4	4	2	2	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	3	3	2
100	71	1	4	4	4	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1