

RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA  
MAYOR CON DIABETES TIPO 2, MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA – 2024  
PRUEBA PILOTO

JEFFERSON STEVEN ABELLO FORERO

CODIGO 330220101

LAURA VALENTINA PULIDO GARCÍA

CODIGO 330220132

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2024

RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA  
MAYOR CON DIABETES TIPO 2, MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA – 2024  
PRUEBA PLOTÓ

JEFFERSON STEVEN ABELLO FORERO  
LAURA VALENTINA PULIDO GARCÍA

ASESOR  
GLORIA NAIDÚ CUEVAS RODRÍGUEZ  
Especialista en administración hospitalaria

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2024

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Girardot (30, abril, 2024)

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado primeramente a Dios por mi fuerza y valentía, a mi madre y hermana por siempre motivarme, acompañarme y por cada palabra de aliento, a mi padre porque a pesar de la distancia siempre ha confiado en mis ganas de salir a delante, a mi pareja por todo su amor y confianza el cual ha sido fundamental en todo este viaje académico y sobre todo a mi amado hijo Maximiliano por ser la luz de mis días, mi mayor fuente de inspiración, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable; a mis suegros, quienes me han ayudado en mis tiempos de clase, estando dispuestos a cualquier necesidad; a mis amigos quienes han sido pieza importante en toda mi carrera. En memoria a mi abuela del alma que me acompaña desde lo más profundo de mi corazón, quien siempre deseo que esto fuera posible.

**Laura Valentina Pulido García**

Este proyecto va dedicado a quienes han sido mi roca, mi guía y mi inspiración en este viaje que es la vida. A mis queridos padres, cuyo amor incondicional y sabio consejo han sido el faro que me ha guiado hasta este punto. Su constante apoyo y sacrificio han sido la fuerza que me impulsó a alcanzar mis metas. A mi compañera de vida y a nuestro hijo, por ser mi fuente inagotable de amor, alegría y motivación para superar cualquier obstáculo. A mi abuela, que con su experiencia de vida me inspiró a embarcarme en este desafío, y a mi abuelo, cuya sabiduría y amor perdurarán eternamente en mi corazón, motivándome a ser una mejor persona y guiándome como un ejemplo a seguir.

**Jefferson Steven Abello Forero**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestra profunda gratitud a Dios por su amor y misericordia, por regalarnos la bendición de un nuevo amanecer lleno de oportunidades. También queremos extender nuestro agradecimiento a toda nuestra familia por su constante apoyo, por ser el pilar fundamental de nuestras vidas y por guiarnos con sabiduría, moldeando nuestro carácter y fortaleza.

No podemos dejar de reconocer el invaluable papel de nuestra asesora, Gloria Naidu Cuevas, quien ha depositado su confianza en nuestras capacidades y nos ha brindado sus valiosos conocimientos, guiándonos en nuestro camino hacia el éxito.

Agradecemos igual a nuestros docentes, quienes, con dedicación y compromiso, nos formaron como líderes en el cuidado, transmitiéndonos su sabiduría durante estos años. Su enseñanza ha sido fundamental para nuestro crecimiento personal y profesional.

A todos ustedes, queremos expresarles nuestro más sincero agradecimiento. Su contribución ha sido invaluable en nuestro camino hacia el logro de nuestros sueños. ¡Gracias por ser parte de este viaje lleno de aprendizaje y crecimiento!"

## CONTENIDO

RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Formulación Del Problema .....	17
2. JUSTIFICACIÓN .....	17
3. OBJETIVOS .....	20
3.1. Objetivo general .....	20
3.2. Objetivos específicos .....	20
4. MARCO REFERENCIAL.....	21
4.1. Marco teórico .....	21
4.2. Marco conceptual.....	24
4.3. Marco legal .....	27
4.4. Marco ético.....	30
5. DISEÑO METODOLÓGICO .....	33
5.1. Diseño tipo de estudio.....	33
5.2. Población, muestra y muestreo.....	33
5.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	33
5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
5.5. Plan de procesamiento y análisis de la información .....	35
6. RESULTADOS.....	35
7. DISCUSIÓN .....	41
8. CONCLUSIONES.....	44
9. RECOMENDACIONES .....	45
10. BIBLIOGRAFIA .....	46
11. ANEXOS.....	51

## LISTA DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Frecuencia y porcentaje por componente de la herramienta Apgar familiar aplicada a adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia	38
<b>Tabla 2.</b> Correlación entre los componentes de la herramienta Apgar familiar aplicada a adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia	38
<b>Tabla 3.</b> Descripción estadística entre las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia	39
<b>Tabla 4.</b> Correlación entre las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia	40
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre los componentes del instrumento Apgar-familiar y las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia	40

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Página</b>
<b>Figura 1.</b> Proporción de estado civil en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia	36
<b>Figura 2.</b> Boxplot de las dimensiones en la calidad de vida en adultos mayores de 60 años con DT2 en el municipio de Girardot, Colombia	39

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Página</b>
<b>Anexo A.</b> Consentimiento informado	50
<b>Anexo B.</b> Autorización de tratamiento de datos personales de participantes	52
<b>Anexo C.</b> APGAR FAMILIAR	54
<b>Anexo D.</b> WHOQOL-BREF	55

## RESUMEN

**Introducción:** la diabetes tipo 2 es una preocupación creciente entre los adultos mayores, con un aumento en la prevalencia y la morbilidad. Los estudios han mostrado un impacto negativo en la calidad de vida de esta población, afectando la salud física, psicológica y las relaciones sociales. Aunque algunos pacientes con diabetes tipo 2 reportan una buena calidad de vida, la enfermedad puede deteriorar significativamente el bienestar general, lo que resalta la importancia de un adecuado manejo por parte del equipo de salud; de igual manera, la interacción dentro del ámbito familiar desempeña un papel fundamental., afectando tanto la progresión de la enfermedad como la calidad de vida de las personas mayores. **Objetivo:** analizar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en la persona mayor con diabetes tipo 2, municipio de Girardot Cundinamarca – 2024. **Método:** diseño no experimental, transeccional correlacional; la población se constituye por personas mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot. El muestreo a conveniencia de 25 adultos mayores del municipio, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; para la obtención de los datos se empleó la técnica de encuesta; la información de funcionamiento familiar se recopiló mediante el Apgar Familiar y para calidad de vida el cuestionario WHOQOL-BREF de libre uso en Colombia. Los participantes aceptaron participar en el estudio previa firma de la autorización de datos personales y el consentimiento informado. **Resultados:** la media de edad fue de 68,9 (SD 6,3); en la revisión de la posible relación entre los resultados con el instrumento Apgar-familiar y el WHOQOL-BREF, se encontró que el componente adaptación del funcionamiento familiar mostró correlación positiva con la dimensión medio ambiente de la calidad de vida, resultado similar se encontró entre el componente ganancia y la dimensión medio ambiente. **Conclusiones:** Los hallazgos de esta investigación revelan una correlación significativa entre los resultados obtenidos mediante el instrumento Apgar-familiar y el WHOQOL-BREF, resaltando la importancia de la dinámica familiar en la percepción general del ambiente en el que se desenvuelven los individuos.

**PALABRAS CLAVE:** funcionamiento familiar, diabetes mellitus tipo 2, calidad de vida, anciano, envejecimiento

## ABSTRACT

**Introduction:** type 2 diabetes is a growing concern among older adults, with an increase in prevalence and morbidity. Studies have shown a negative impact on the quality of life of this population, affecting physical and psychological health and social relationships. Although some patients with type 2 diabetes report a good quality of life, the disease can significantly deteriorate general well-being, which highlights the importance of adequate management by the health team; Likewise, interaction within the family environment plays a fundamental role, affecting both the progression of the disease and the quality of life of older people. **Objective:** to analyze the relationship between family functioning and quality of life in older people with type 2 diabetes, municipality of Girardot Cundinamarca – 2024. **Method:** non-experimental, correlational transectional design; The population is made up of people over 60 years of age with type 2 diabetes in the municipality of Girardot. Convenience sampling of 25 older adults from the municipality, who met the inclusion and exclusion criteria; To obtain the data, the survey technique was used; Information on family functioning was collected through the Family Apgar and for quality of life the WHOQOL-BREF questionnaire for free use in Colombia. The participants agreed to participate in the study after signing the authorization of personal data and the informed consent. **Results:** the mean age was 68.9 (SD 6.3); In the review of the possible relationship between the results with the Apgar-family instrument and the WHOQOL-BREF, it was found that the adaptation component of family functioning showed positive correlation with the environmental dimension of quality of life, a similar result was found between the profit component and the environment dimension. **Conclusions:** The findings of this research reveal a significant correlation between the results obtained through the Apgar-family instrument and the WHOQOL-BREF, highlighting the importance of family dynamics in the general perception of the environment in which individuals operate.

**KEYWORDS:** family functioning, type 2 diabetes mellitus, quality of life, elderly, aging

## INTRODUCCIÓN

El grupo poblacional de personas mayores ha mostrado un crecimiento en todo el mundo y en Colombia, representando una proporción considerable de la población. Para el año 2050, la proporción de población mayor de 60 años en el mundo se habrá duplicado, alcanzando 2.100 millones<sup>1</sup>. En el año 2018 se evidencio un 17.6 % de adultos mayores en Girardot-Cundinamarca de un total de 101.018 habitantes y se estima un incremento de esta población en el municipio<sup>2</sup>.

De otra parte, las patologías crónicas como la diabetes tipo 2 (DT2) representan un gran desafío de salud pública y su incidencia aumenta, especialmente entre la población mayor. Aproximadamente 422 millones de individuos en todo el mundo presentan diabetes y 62 millones de personas en las Américas, aumento que se debe principalmente a la DT2<sup>3</sup>. En el contexto del departamento de Cundinamarca<sup>4</sup>, esta enfermedad crónica representa una preocupación significativa, dado el efecto en la calidad de vida y la tasa de mortalidad de los que la padecen, aunque se identificó una disminución en la tendencia durante el año 2022 con respecto al año 2019.

La calidad de vida es definida por la OMS<sup>5</sup>, como un concepto cambiante según la percepción de cada individuo sobre su existencia, objetivos, expectativas, ilusiones y dentro de su ambiente social y cultural, es influenciado por varios factores, entre estos el funcionamiento familiar, los cuales son susceptibles de modificar a través de intervenciones lideradas por enfermeras y equipos multidisciplinarios para el cuidado de la salud.

Teniendo en cuenta lo mencionado por Aguilar<sup>6</sup>, la dinámica del funcionamiento familiar, las interacciones entre los miembros están impregnadas de vínculos afectivos que buscan sostener un equilibrio fundamental para alcanzar los objetivos y desempeñar las funciones asignadas en la familia. Para mantener el equilibrio, es necesario un proceso continuo de adaptabilidad, que implica superar las dificultades evolutivas de los integrantes de la familia en el tiempo. Estas dificultades pueden ser diversas, desde cambios en la estructura familiar hasta desafíos individuales de crecimiento y desarrollo que implican ajustarse a nuevas

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud [sitio web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 1 octubre de 2022. [consultado el 26 abril 2024].

<sup>2</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Demografía y población: Girardot / Cundinamarca [sitio web]. Colombia: , 12 de noviembre de 2019. [consultado el 27 de abril de 2024].

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Diabetes [sitio web]. : , 2023. [consultado el 27 de abril de 2024].

<sup>4</sup> GORBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Asis municipal y depto de c\_marca [sitio web]. [s.l.]: , 20 de junio de 2022. [consultado el 27 de abril de 2024].

<sup>5</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La gente y la salud. ¿Que calidad de vida?. En: *Foro mundial de la salud*. 1996, vol. 7, . pp. 385-387. [consultado el 17 de marzo de 2024].

<sup>6</sup> AGUILAR ARIAS, Cristian Geovanny. Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de olson en adolescentes tardíos. Tesis de Trabajo de titulación. Cuenca (Ecuador): Universidad de cuenca, 2017. 40 p. [consultado el 7 de marzo de 2024].

circunstancias, resolver conflictos constructivamente y promover el bienestar de todos los miembros.

De esta manera el funcionamiento familiar emerge como un factor determinante favorable o desfavorable en la calidad de vida de los adultos mayores con esta patología según las condiciones de vida. La familia, como unidad básica de apoyo y cuidado, desempeña un papel crucial para el bienestar de las personas con DT2. La dinámica familiar puede variar y puede tener efectos en la gestión de la enfermedad y la calidad de vida, de ahí el interés de estudiar la asociación de estas variables.

Dado lo anterior, este estudio analizó la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en la persona mayor con DT2, municipio de Girardot Cundinamarca – 2024, empleando instrumentos validados para Colombia y de libre uso como el Apgar Familiar y el cuestionario de calidad de vida: WHOQOL-BREF.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de envejecimiento a nivel mundial se ha incrementado progresivamente; se considera “una persona mayor, aquel individuo que alcanza cierta edad, generalmente 60 años o más”<sup>7</sup>, este período de la vida se distingue por diferentes cambios físicos, sociales y emocionales. La Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup>, proyecta que del 2015 a 2050, el porcentaje mayores de 60 años en el mundo casi se duplicará, aumentando del 12% al 22%. Esto indica que la cantidad de individuos en esta franja etaria ha aumentado de 150 millones en 1960 a 747 millones en 2021.

La Comisión Económica para América Latina<sup>9</sup> afirma que se presenta la población de más de 60 años, en un total de 11%; para el año 2030, se proyecta un aumento de este porcentaje al 17%, y para el año 2050 se prevé un incremento demográfico significativo, donde aproximadamente uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años. Asimismo, se señala que naciones como Bolivia, Haití y Guatemala registrarán alrededor del 15% de su población en esta franja etaria, mientras que países como Bahamas, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Trinidad y Uruguay se estima que alcanzarán el 30%.

Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)<sup>10</sup> en el año 2020, había un total de 6,808,641 adultos mayores de 60 años en el país, con una distribución de género del 45% para hombres y el 55% para mujeres. Esta población constituía aproximadamente el 13.5% de la población total a nivel nacional. En cuanto a la región de Cundinamarca, se estima que había 434,486 adultos mayores equivalente al 13.4% del total a nivel nacional en ese mismo año. El DANE, establece que en el municipio de Girardot Cundinamarca hay 101.018 habitantes, el 17.6 % son adultos mayores.

Además, según cifras del DANE<sup>11</sup>, durante el 2018 en Cundinamarca se logra establecer la diabetes como una de las diez principales causas de mortalidad con 320 casos y para el cuarto trimestre del año 2023 se presentaron 78 defunciones a causa de la diabetes mellitus en adulto

---

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Op. Cit. salud [sitio web]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 1 octubre de 2022. [consultado el 6 de marzo de 2024].

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Op. Cit.

<sup>9</sup> COMISIÓN ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Observatorio demográfico 2023: La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de trabajo [sitio web]. Santiago (Chile): LC/PUB.2023/26-P, 2023. [consultado el 6 de marzo de 2024].

<sup>10</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Adulto mayor en Colombia. Características generales. [s.l.], enero de 2021. [consultado el 24 abril 2024].

<sup>11</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Nacimientos y defunciones: Defunciones no fetales [sitio web]. [s.l.]: [consultado el 7 de marzo de 2024].

mayores, por ende, se logra establecer que esta condición crónica afecta de manera relevante al pasar de los años a las personas mayores.

Según lo anteriormente expuesto, se observa un incremento notable en el número de personas mayores, proyectando un crecimiento aún más pronunciado hacia el año 2050. Esta tendencia plantea un desafío significativo para la profesión de enfermería, ya que implica un posible impacto considerable. Por otro lado, como lo indica Sánchez *et al.*<sup>12</sup>, uno de cada 11 adultos en todo el mundo ahora tiene diabetes, el 90% de los cuales tiene DT2. El fondo colombiano de enfermedades de alto costo<sup>13</sup>, reportó un total de 1.426.574 casos de diabetes entre 2019 y 2020, y se estima que para el 30 de junio de 2021 esta cifra haya aumentado a 1.676.885 personas diagnosticadas. Es importante destacar que la mayoría de los nuevos casos de diabetes se presentan en mujeres, y que el grupo de edad entre 55 y 69 años representa el 43,77% de los casos de incidencia.

Conforme a los datos aportados por el ASIS Cundinamarca en 2022<sup>14</sup> sobre la prevalencia de la DT2 en toda la población, se indica que hay una tendencia al aumento desde el año 2017. En el cual, se observó una prevalencia de 1,4 personas diagnosticadas con este evento por cada 100 habitantes. Desde entonces, se han registrado incrementos moderados, alcanzando la cifra más alta de 2,0 personas por cada 100 habitantes para el año 2021. Además, menciona que, desde los 60 años, las atenciones son sobre todo por enfermedades no transmisibles con un estimado del 80,35 % de los casos notificados, lo que significa que la DT2 tiene mayor prevalencia en adultos de 60 o más.

La situación actual de salud pública permite comprender el impacto observado en la población, especialmente en el incremento de adultos mayores con DT2. Este aumento tiene consecuencias negativas en su calidad de vida y la de sus seres queridos. Según un estudio realizado por Reyes *et al.*<sup>15</sup>, se evidencian deficiencias en las interacciones sociales y en la salud física y mental, atribuidas al empeoramiento de la condición del enfermo. Además, los cuidadores experimentan tristeza, ansiedad y frustración al priorizar las necesidades del

---

<sup>12</sup> SÁNCHEZ DELGADO, Julio Armando y SÁNCHEZ LARA, Nailé Edita. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. En: *Finlay*. 30 de junio de 2022, vol. 12, nro. 2. pp.168-176 . [consultado el 7 marzo 2024].

<sup>13</sup> CUENTA DE ALTO COSTO. Día mundial de la diabetes 2021 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 5 de noviembre de 2021. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>14</sup> GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Op. Cit.

<sup>15</sup> REYES ROJAS, Mónica, *et al.* Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia. En: *Duazary*. 21 de agosto de 2019, vol. 16, nro. 2. pp. 134-145. [consultado el 7 de marzo de 2024].

enfermo sobre las propias. Por lo tanto, es crucial disponer de una red de apoyo sólida que fomente el bienestar físico y emocional de los afectados.

Con relación a la calidad de vida en las personas con DT2, en Colombia la investigación de Palacios *et al.*<sup>16</sup>, demostró que el 57% de los pacientes con DT2 experimentan una buena calidad de vida y el 43% experimentan una calidad de vida deficiente. El 75% de los participantes percibieron su estado de salud favorable, mientras que el 25% restante tuvo una percepción negativa. Posteriormente, investigaciones anteriores, como la realizada por Robles<sup>17</sup>, han revelado que la enfermedad puede influir negativamente en la calidad de vida, mostrando cambios en salud física. Por esta razón, es crucial reconocer que, si una persona con diabetes tipo 2 no percibe una calidad de vida óptima, esto podría afectar su bienestar físico, mental y emocional, llevando a un empeoramiento de su condición de salud.

De acuerdo con Ferrusquia<sup>18</sup>, la disfuncionalidad familiar puede afectar la salud de las personas con DT2. Esta situación puede desestabilizar la familia y, en particular, aumentar las complicaciones para el enfermo. Dado que los pacientes con enfermedades crónicas requieren apoyo y cuidado familiar para un mejor control de su enfermedad, la dinámica familiar podría influir en la calidad de vida de los adultos mayores que padecen esta afección. A nivel nacional, no se han realizado investigaciones específicas sobre este tema.

Además, es importante considerar que la educación y el apoyo emocional son elementos clave en la gestión de la DT2 dentro del núcleo familiar. La información adecuada sobre la enfermedad y su manejo puede empoderar tanto al paciente como a sus familiares, permitiendo una mejor toma de decisiones y fomentando un ambiente de comprensión y paciencia.

Por otro lado, la comunicación efectiva dentro de la familia es fundamental. Un diálogo abierto sobre las expectativas, preocupaciones y necesidades puede fortalecer los lazos y mejorar la cooperación en el cuidado del adulto mayor. Asimismo, la participación de la familia en el proceso de tratamiento y las visitas médicas puede ser muy beneficiosa.

---

<sup>16</sup> PALACIOS BARAHONA, Uriel, *et al.* Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. En: *Ces psicología*. 6 de junio de 2019, vol. 12, nro. 3. pp. 80-90. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>17</sup> Robles Hurtado, Leslie Yelina. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por Covid-19 en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte. Tesis de Licenciada en Enfermería. Lima (Perú): Universidad de ciencias y humanidades, 2021. 56 p. [consultado el 14 de mayo de 2024].

<sup>18</sup> FERRUSQUIA, Edgar. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus dos de la UMF 16, de Cancún, Quintana Roo. Tesis de Grado. Cancún (México): Universidad autónoma del estado de quintana roo, 2019. [consultado el 7 de marzo de 2024].

Por tal motivo, la familia no solo tiene el potencial de influir en la progresión de la DT2, sino que también juega un papel crucial en la promoción de un estilo de vida saludable y en la prevención de futuras complicaciones. Un enfoque familiar integral, que incluya estrategias de afrontamiento, apoyo psicosocial y educación continua, puede ser determinante en la calidad de vida del paciente con DT2.

Por lo tanto, se entiende que la prevalencia de la DT2 impacta significativamente en el entorno familiar, principalmente por la responsabilidad que recae sobre quien cuida al paciente. A medida que la enfermedad progresa, la calidad de vida percibida por el adulto mayor se deteriora. En estas circunstancias, el apoyo y la estructura familiar son fundamentales para una gestión efectiva de la DT2 en la población anciana.

Además, es importante considerar que el bienestar emocional del cuidador también puede verse afectado, lo que a su vez puede influir en su capacidad para proporcionar cuidados de calidad. La educación en salud y el apoyo psicosocial para los cuidadores son esenciales para mantener la dinámica familiar y promover un manejo adecuado de la DT2. Asimismo, la inclusión de toda la familia en el proceso educativo y de cuidado puede fomentar un ambiente de comprensión y colaboración que beneficie tanto al paciente como a sus seres queridos.

## **1.1. Formulación Del Problema**

¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en la persona mayor con diabetes tipo 2, municipio de Girardot Cundinamarca – 2024?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La tendencia epidemiológica indica que la población de 60 años crece, al igual que la de DT2; considerando este crecimiento se evidencia que en el mundo las exigencias aumentan significativamente, lo que puede incrementar la necesidad de participación de enfermería en

el cuidado integral. Relacionar la calidad de vida y la funcionalidad familiar permite trabajar en aspectos que brinden una atención integral a las personas mayores.

Por lo anterior, esta investigación contribuye a enriquecer las prácticas de enfermería en el cuidado de personas mayores con DT2, abordando el papel de la familia como la calidad de vida y ofrece información que permitirá a las entidades de salud formular estrategias y enfoques más eficaces para el manejo de esta población, involucrar a la familia en el proceso de atención y reconocer el valor que tiene el apoyo social y emocional en el manejo de la enfermedad, puede tener un efecto significativo en los resultados de salud y en la calidad de vida.

Además, al considerar la calidad de vida en el cuidado de personas mayores con DT2, se asegura que las intervenciones y tratamientos no solo se centren en aspectos clínicos, sino que también aborden las necesidades emocionales, sociales y de estilo de vida de los pacientes. Esto puede conducir a una atención integral y centrada en el paciente en diferentes entornos como el familiar y comunitario.

Aya *et al.*<sup>19</sup>, determina que lo primero que impacta en un paciente con enfermedad crónica es la familia, además de poder influir de manera positiva en la salud, para la persona mayor con DT2, la familia cumple un papel indispensable para el manejo de la enfermedad y la mitigación de complicaciones que esta pueda generar, es por ello por lo que la persona puede entender la patología como un estado que altera la dinámica familiar.

En otro aspecto, Segarra<sup>20</sup> identificó una relación entre la calidad de vida, la funcionalidad en el ámbito familiar y los elementos sociodemográficos. Los hallazgos de su estudio indicaron que los problemas en la dinámica familiar se asociaban con una menor calidad de vida, afectando áreas como la salud física, las interacciones sociales y el entorno; así que la dinámica familiar es crucial en la vida de los pacientes con DT2.

La investigación permite reconocer la importancia que tienen las relaciones familiares, la calidad de vida y bienestar de la persona mayor; las dinámicas familiares pueden afectar significativamente la forma en que el paciente gestiona su enfermedad. Un entorno familiar que promueva hábitos de vida saludables y facilite la comunicación abierta sobre la enfermedad puede mejorar el control y la prevención de complicaciones, así mismo aumenta su calidad de vida.

En personas mayores con DT2 la familia ha sido estudiada poco desde la panorámica funcionalidad familiar, por lo que se busca identificar y aportar al vacío de conocimiento sobre

---

<sup>19</sup> AYA ROA, Kevin Julian, *et al.* Relación entre la funcionalidad familiar y síntomas depresivos en personas con diabetes tipo 2.. En: *Jóvenes en la ciencia*. 20 de febrero de 2020, vol. 7, . pp. . [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>20</sup> SEGARRA ESCANDON, Marco Vinicio. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia guaraynag, azuay. 2015-2016. Tesis de Especialización. Cuenca (Ecuador): Universidad de cuenca, 2017. 55 p. [consultado el 7 de marzo de 2024].

el tema a investigar en el municipio de Girardot no se encuentran estudios locales que aportan a este tema de investigación.

La investigación es la búsqueda del conocimiento e innovación científica en los diferentes campos que se desempeña el profesional de enfermería, dando así respuestas ante las diferentes necesidades en el proceso de salud-enfermedad tanto en la persona, familia y comunidad, Por otro lado, contribuye en el ámbito social ya que permite a la población conocer la relevancia de cultivar relaciones familiares sólidas y comprender los diversos factores que afectan la calidad de vida.

En efecto, el proceso investigativo genera pensamiento crítico y reflexivo para gestores de conocimiento y estudiantes, creadores de oportunidades que cumplen un rol importante en la universidad ya que brinda la necesidad de entrar en contacto real con la persona objeto considerando que la población objeto de estudio en Girardot, Cundinamarca, se caracteriza por su fácil accesibilidad. Ser participante en el trabajo de grado ofrece la oportunidad de contribuir al conocimiento científico y crear una línea base sobre la calidad de vida y funcionamiento familiar en la persona adulta mayor con DT2.

Para los estudiantes de enfermería, esta experiencia permite desarrollar habilidades de investigación, como el diseño de estudios, la recopilación y el análisis de datos y la redacción de informes, habilidades básicas para el crecimiento académico y profesional. Además, promueve una mayor consciencia de la relevancia que tiene el respaldo familiar. para manejar la enfermedad y la calidad de vida en adultos mayores, lo que permite adoptar un enfoque más centrado en el paciente en el campo laboral.

Esta investigación se realiza para analizar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en la persona mayor con DT2, municipio de Girardot Cundinamarca, aplicando el Apgar Familiar e identificando la calidad de vida mediante el instrumento WHOQOL BREF cuestionarios de libre uso de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

De igual manera se fundamenta en la corriente translocal de las ciencias de la salud en la era de la Transmodernidad, abordando aspectos como la naturaleza, el ambiente, la biodiversidad, la ancestralidad y la familia. Esta perspectiva orienta el desarrollo de proyectos de investigación destinados a mejorar el cuidado de Enfermería en individuos, familias y comunidades en diversos entornos, incluyendo la atención clínica, comunitaria, laboral, gerencial, educativa y domiciliaria. Es un enfoque integral que considera múltiples dimensiones y perspectivas para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de las personas y comunidades.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Analizar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en la persona mayor con diabetes tipos 2, municipio de Girardot con el fin de determinar la asociación entre las variables.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Identificar el funcionamiento familiar en las personas mayores con DT2, a través del instrumento Apgar Familiar.

Establecer la calidad de vida en las personas mayores con DT2, mediante el instrumento WHOQOL BREF

Determinar la relación entre la funcionamiento familiar y calidad de vida en la población objeto.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento se debe a una gran variedad de daños moleculares como celulares, acumulados y reflejados en la edad, generando un declive paulatino de las capacidades físicas y mentales, ocasionando un gran riesgo de enfermedad.

Además, según la OMS<sup>21</sup>, con el paso del tiempo se producen cambios fisiológicos significativos, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas, entre ellas con mayor prevalencia está la DT2, debido a la calidad de vida y factores genéticos que predispone cada persona. Y se establece que más de un 95% de las personas que presentan esta enfermedad se debe en gran parte al aumento de peso y a la inactividad física.

Según lo indica Aguilar<sup>22</sup> en su investigación, Olson describe el funcionamiento familiar a través de la cohesión, que es la fuerza de los lazos emocionales entre los miembros de la familia, la cual permite que la familia se adapte y reestructure para enfrentar y superar los retos que surgen a lo largo del tiempo, entendiéndose como la adaptabilidad. Así que un equilibrio facilita que la familia alcance sus metas y desempeñe sus roles eficazmente, ya que logran una mejor resolución de conflictos y una mayor satisfacción general entre sus miembros, lo que a su vez contribuye a un ambiente familiar saludable donde cada individuo puede crecer y desarrollarse plenamente.

Por otro lado, según Marcial *et al.*<sup>23</sup>, La calidad de vida en la senectud se entiende como la experiencia del envejecimiento y se caracteriza por factores tanto objetivos como subjetivos. Los elementos objetivos se relacionan directamente con el adulto mayor y su contexto, como el apoyo familiar; mientras que los subjetivos abarcan aspectos psicológicos y sociales. Por

---

<sup>21</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Diabetes [sitio web]. [s.l.]: , 5 de abril de 2023. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>22</sup> AGUILAR ARIAS, Cristian Geovanny. Op. Cit., p.12

<sup>23</sup> MARCIAL ROMERO, Nila, *et al.* Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. En: *Estudios sociales*. mayo de 2016, vol. 26, nro. 48. pp. 279-303. [consultado el 7 de marzo de 2024].

esta razón el bienestar de estas personas no solo depende de su salud física y su ambiente, sino también de cómo se sienten valorados y conectados con su comunidad y seres queridos.

De acuerdo con la OMS<sup>24</sup>, la calidad de vida se entiende como la percepción de una persona sobre su posición en la vida, influida por el entorno cultural, los valores, las metas y las preocupaciones personales. Este concepto abarca distintos aspectos, como la salud física, el estado fisiológico, la autonomía, las relaciones sociales y la interacción con el entorno.

La teoría fundamentada bajo el modelo de organización sistémica de Friedeman<sup>25</sup>, aborda los conceptos fundamentales del metaparadigma de enfermería, que incluyen el entorno, la persona, la salud, la familia y la salud familiar, los cuales para este estudio se enfocaron exclusivamente en el concepto de funcionalidad familiar, contemplando a la familia como una entidad interdependiente.

En el contexto de individuos de la tercera edad con DT2, se destaca la trascendencia del entorno familiar en su bienestar donde se pueden analizar que los elementos familiares como el respaldo emocional, la comunicación y la adaptabilidad inciden en el manejo de la enfermedad y consecuentemente, en la calidad de vida de la persona mayor. La capacidad de la familia para brindar apoyo práctico, comprensión y estímulo puede tener repercusiones en la adherencia al tratamiento y por ende, en la calidad de vida del paciente; por tal motivo se puede indagar acerca de cómo la familia se ajusta a las transformaciones en el estilo de vida necesarias para el control de la enfermedad y así mismo, se puede explorar la habilidad de la familia para superar desafíos y mantener un entorno propicio de apoyo.

Por otro lado, la calidad de vida se fundamenta bajo la teoría y modelo de los sistemas de Betty Neuman, tomando en cuenta las cuatro dimensiones de bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Según Jerez *et al.*<sup>26</sup>, el bienestar físico es entendido como el mantenimiento de la funcionalidad y la independencia, bienestar psicológico, entendido como la búsqueda de un sentido en el enfrentamiento de la enfermedad. Bienestar social, donde se proporciona la probabilidad de visualizar a la persona no solo desde la enfermedad reconociendo sus relaciones o roles y por último en bienestar espiritual.

---

<sup>24</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. Cit., p.1

<sup>25</sup> FRIEDEMANN, Marie Luise. The Framework of Systemic Organization: A Conceptual Approach to Families and Nursing [en línea]. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 1996. [consultado el 8 de marzo 2024].

<sup>26</sup> JEREZ GIRALDO, Lady Johanna y PINTO OCAMPO, Claudia Helena. Calidad de vida y carga de cuidado percibida por el cuidador de personas en cuidado crónico. Tesis de especialización. Bogotá (Colombia): Universidad EAN, 2019. 47 p. [consultado el 7 de marzo de 2024].

La teoría de Betty Neuman, que se enfoca en los sistemas y su interacción con el entorno proporciona una base conceptual para entender la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en personas mayores con DT2. De manera que el abordaje integral del funcionamiento familiar es crucial al enfrentar esta patología considerando la interacción y apoyo entre los miembros en el cuidado de un afectado. La calidad de vida en adultos mayores con esta enfermedad se vincula directamente con la gestión de esta, un adecuado funcionamiento familiar facilita la adhesión al tratamiento, dieta y ejercicio, promoviendo así el bienestar físico.

Aunque enfrentar esta situación puede ser psicológicamente desafiante, la teoría de Neuman reconoce la importancia del bienestar psicológico y la búsqueda de sentido frente a la enfermedad, al igual que un funcionamiento familiar saludable ofrece un sistema de apoyo emocional, ayudando a la persona mayor a encontrar significado y propósito en su experiencia con la DT2.

De tal manera se reconoce que la calidad de vida se ve afectada por la red de apoyo social, siendo parte integral el adecuado funcionamiento familiar. Así que, al proporcionar conexiones sociales y relaciones significativas se promoverá en gran medida bienestar social siempre y cuando se reconozcan las relaciones y roles sociales como partes esenciales para la salud integral. Además, la espiritualidad, según la teoría de Neuman, es una dimensión crucial, por lo que un funcionamiento familiar que respeta las creencias y valores espirituales puede contribuir al bienestar espiritual de la persona mayor con esta condición crónica.

Las personas con DT2 ven afectada su calidad de vida por las múltiples repercusiones de la enfermedad. Esta condición crónica demanda una atención continua, generando niveles elevados de estrés y ansiedad. Además, las complicaciones a largo plazo, como trastornos cardiovasculares, neuropatía, deterioro renal, problemas oftalmológicos y afectaciones neuropáticas ejercen un impacto significativo en su bienestar.

El tratamiento también puede afectar considerablemente, ya que implica cambios en la dieta, ejercicio regular, adherencia a un régimen de medicación oral o inyectable, y la monitorización constante de la concentración de glucosa en sangre. Los ajustes en el estilo de vida y la necesidad de atención médica constante pueden interrumpir las rutinas diarias y restringir la participación en actividades sociales y recreativas.

La conexión entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con DT2 es un área fundamental pero poco estudiada en Colombia. Por consiguiente, es esencial explorar estos aspectos para comprender su importancia y promover acciones de salud destinadas a mejorar el bienestar de este grupo de población. Para lograrlo, se recomienda utilizar tanto el instrumento de calidad de vida de la OMS, el WHOQOL BREF, como el cuestionario Apgar familiar, ya que estos facilitan la evaluación integral de su bienestar de la población objeto.

El instrumento WHOQOL BREF, como señalan Rojas et al.<sup>27</sup>, abarca cuatro dominios que ofrecen un perfil exhaustivo de la calidad de vida en distintas dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Este enfoque busca evaluar la satisfacción en cada una de estas áreas dentro del contexto individual, permitiendo así una determinación más precisa.

El APGAR FAMILIAR según lo indica Suarez et al.<sup>28</sup>, consiste en una herramienta que refleja la percepción de los miembros de la familia sobre su funcionamiento general. Este proporciona una visión general del bienestar familiar al medir aspectos clave como el afecto, la participación, el crecimiento, la adaptabilidad y la resolución de problemas dentro del núcleo familiar, ayudando a identificar tanto las fortalezas como las áreas que podrían requerir atención o mejora en la dinámica familiar.

## 4.2. Marco conceptual

A continuación, se describen los conceptos más importantes relacionados población y las variables de la investigación como son el funcionamiento familiar y la calidad de vida. Según la OMS, se considera adulto mayor a las personas que tienen sesenta años o más. Estos individuos son titulares de derechos, participan activamente en la sociedad y asumen responsabilidades tanto hacia sí mismos como hacia su familia y comunidad. El concepto de “adulto mayor” está vinculado al proceso de envejecimiento, que conlleva una disminución

---

<sup>27</sup> ROJAS GUALDRON, Diego Fernando, *et al.* Análisis Rasch del WHOQOL-BREF en adultos mayores de Bucaramanga y Manizales. En: *Psicología desde el Caribe*. 3 de septiembre de 2018, vol. 35, nro. 3. pp. 183-196. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>28</sup> SUAREZ, Miguel A y ALCALÁ ESPINOZA, Matilde. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. En: *La Paz*. 2014, vol. 20, nro. 1. pp. 53-57. [consultado el 8 marzo 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmllp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmllp/v20n1/v20n1_a10.pdf). ISSN 1726-8958.

gradual de la capacidad física y un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otro lado, El ministerio de salud y protección social<sup>29</sup>, describe en el Decreto 681 del 2022, el envejecimiento como un proceso continuo, natural y progresivo que conlleva modificaciones en aspectos biológicos, corporales, psicológicos y sociales. Estos cambios tienen un impacto innegable en la función y la salud física de las personas, y ocurren a lo largo del tiempo, estando intrínsecamente ligados a él.

La DT2, es considerada como una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y prevalentes en la población adulta mayor, en este punto Reyes *et al.*<sup>30</sup>, determinan que es un enfermedad degenerativa e incurable, la cual se manifiesta con niveles crónicamente elevados de glucosa en sangre, debido a una deficiencia en la producción o funcionamiento de la insulina, lo que puede provocar complicaciones agudas. Por consiguiente, para el adulto mayor crónico, la familia cumple un papel fundamental en el manejo de su enfermedad y la prevención de complicaciones que esta pueda generar, es por ello estas personas pueden percibir la enfermedad como una condición que altera o no la funcionalidad familiar.

La familia es un sistema conformado socialmente por dos o más integrantes, donde prevalece la vinculación de consanguineidad y por unión a nivel legal y político, como la adopción y el matrimonio. La familia es importante para el ser humano en la organización social, para su desarrollo psicológico y social, generando apoyo y seguridad a cada integrante que la conforman.

Según Friedman<sup>31</sup>, en lo que respecta a la funcionalidad familiar, se la contempla como la habilidad del núcleo familiar para enfrentar y adaptarse a las diversas fases del ciclo de vida y las crisis emergentes. Esta capacidad está ligada a la dinámica familiar, que se compone de fuerzas motrices físicas, emocionales o intelectuales que pueden influir de manera positiva o negativa y resultan siendo cruciales para determinar si la familia funcionará de manera saludable o experimentará disfunción cuando se enfrente a cambios o desafíos en sus estructuras internas.

---

<sup>29</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y Vejez: Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 2 de mayo de 2022. [consultado el 8 de marzo de 2024].

<sup>30</sup> REYES SANAMÉ, Félix Andrés, *et al.* Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. En: *Correo científico médico*. 2016, vol. 20, nro. 1. pp. 98-121. [consultado el 6 de marzo de 2024].

<sup>31</sup> FRIEDEMANN, Marie Luise. Op. Cit.

Por ello, se establece usar el Apgar familiar para detectar el grado de funcionalidad familiar para evidenciar cómo una persona percibe el funcionamiento familiar en un momento determinado, con los parámetros: adaptación, participación, ganancia, afecto y resolución.

Según lo mencionado por Suarez et al.<sup>32</sup>, la adaptación es la habilidad para emplear recursos dentro y fuera del ámbito familiar para enfrentar desafíos durante momentos de tensión familiar o crisis; la participación es la cooperación activa de los integrantes familiares en la toma de decisiones y en las labores asociadas al cuidado del hogar; la ganancia es el progreso hacia la madurez física, emocional y la auto realización que experimentan los miembros de una familia, lográndose a través del respaldo y la orientación entre sí; el afecto es el vínculo afectuoso que une a los integrantes de la familia; y la resolución buscar dedicar tiempo para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los demás miembros de la familia, lo cual conlleva a compartir recursos financieros y áreas de convivencia.

En cuanto a la calidad de vida según Botero *et al.*<sup>33</sup>, el concepto determinado de la OMS establece como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida”.

De tal manera según indica Olivi *et al.*<sup>34</sup>, estudiar la calidad de vida implica examinar no solo las condiciones físicas y objetivas, sino también las experiencias subjetivas y las percepciones que los individuos tienen de su existencia en su entorno. Para ello, se consideran las funciones y relaciones familiares. Evaluar la calidad de vida implica determinar cómo viven los individuos, especialmente los adultos mayores, y cuál es su nivel de satisfacción con el entorno.

El WHOQOL-BREF, tal como lo establece Flores et al.<sup>35</sup>, es un instrumento que consta de 26 preguntas distribuidas en cuatro áreas principales para evaluar la calidad de vida. En primer

---

<sup>32</sup> SUAREZ, Miguel A y ALCALÁ ESPINOZA, Matilde. Op. Cit., p.54-55

<sup>33</sup> BOTERO DE MEJÍA, Beatriz Eugenia y PICO MERCHÁN, María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. En: *Hacia la promoción de la salud*. 2007, vol. 12, . pp. 11-24. [consultado el 7 marzo 2024].

<sup>34</sup> OLIVI, Alessandra, *et al.* Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. En: *Papeles de Población*. 2015, vol. 21, nro. 84. pp. 227-249. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>35</sup> Flores Villavicencio, María Elena, *et al.* Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. En: *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Agosto 2013, vol. 22, nro. 2. pp. 179-192. [consultado el 01 de junio del 2024].

lugar, la Salud Física considera aspectos como el bienestar físico, el nivel de energía y la capacidad de movimiento. La segunda área, Salud Psicológica, aborda el estado emocional, la autovaloración y las capacidades cognitivas. En tercer lugar, las Relaciones Sociales examinan la calidad de las interacciones personales y el apoyo social. Por último, la dimensión del Ambiente contempla la seguridad, los recursos económicos, el acceso a servicios de salud y la calidad del entorno. Este cuestionario proporciona una visión integral del bienestar de una persona desde una perspectiva multidimensional.

### **4.3. Marco legal**

En esta investigación, se considera la normativa actual relacionada con el funcionamiento familiar y la calidad de vida de las personas mayores con DT2, por esta razón, es relevante mencionar los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por las Naciones Unidas<sup>36</sup> los cuales proponen mejoras significativas en la calidad de vida de este grupo demográfico ya que abordan aspectos cruciales como la salud, la equidad y la promoción de comunidades sustentables. El Objetivo 3 se centra en asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar, lo que implica proporcionar acceso a tratamientos y una nutrición adecuada para personas con diabetes. Además, el Objetivo 11 busca desarrollar entornos urbanos y comunitarios sostenibles, lo que podría beneficiar la movilidad y acceso a servicios de salud de las personas mayores con diabetes.

La implementación de los ODS puede contribuir a un entorno familiar más armónico y sostenible, donde se promueva la inclusión y el cuidado de los adultos mayores, mejorando así su calidad de vida y bienestar general por medio de la educación a las sobre la DT2 y su manejo fortaleciendo las relaciones familiares y además de brindar una mayor calidad de vida para los afectados y sus familias.

En Colombia, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031<sup>37</sup>, establecida mediante el Decreto 681 de 2022, destaca la importancia de la familia en el bienestar de las personas mayores. Reconoce a la familia como el principal contexto de cuidado, protección y apoyo para los adultos mayores, asegurando su respeto, dignidad, autonomía y participación tanto en la vida familiar como en la comunitaria. Asimismo, enfatiza la prevención y denuncia de cualquier forma de maltrato, abandono o discriminación que puedan enfrentar. La política también hace un llamado a las familias para facilitar el acceso de los ancianos a una variedad

---

<sup>36</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Objetivos de desarrollo sostenible [sitio web]. [s.l.]: , 2015. [consultado el 6 de marzo de 2024].

<sup>37</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Op. Cit.

de servicios esenciales, como salud, educación, cultura, recreación y seguridad social. Además, promueve el fortalecimiento de las capacidades de las familias en el cuidado de los adultos mayores mediante programas de formación, orientación y apoyo.

También se tuvo presente el artículo 7 de la ley 1850 del 2017<sup>38</sup>, donde se resalta la creación de redes familiares, en busca del fortalecimiento de vínculos afectivos, comunitarios y sociales de los adultos mayores, siendo importante para esta investigación ya que permite fundamentar la relación del funcionamiento familiar. Además, el artículo 6 de la Ley 1257 del 2008<sup>39</sup>, subraya la responsabilidad de la familia en proporcionar a la persona mayor un entorno de amor, respeto, reconocimiento y apoyo, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas para preservar la salud y promover su desarrollo físico, emocional y afectivo. También se enfatizan los deberes de la población objeto, que se centran en contribuir a su propio bienestar individual mediante la creación de condiciones que favorezcan la reducción de la dependencia familiar.

Por otro lado, en la resolución 3280 de 2018<sup>40</sup>, se destaca la importancia de las intervenciones en salud individuales y familiares para las personas mayores; se enfatiza en la dinámica familiar y la incidencia en salud tanto individual como familiar, debido al cambio que se genera tras la adaptación que tiene todo el núcleo en el estado de salud de cada integrante que la compone, de igual manera, el enfoque establecido para la aplicación de instrumentos en la evaluación de la funcionalidad familiar permite identificar los riesgos a la salud, y sus integrantes para de esta forma plantear estrategias que permitan fortalecer las relaciones. Es importante para la investigación ya que aporta el fundamento de la aplicación de instrumentos para examinar el funcionamiento familiar y la influencia que tiene en la salud de las personas con DT2 y su calidad de vida.

La guía de práctica clínica del El Ministerio de Salud y Protección Social<sup>41</sup>, basada en la evidencia disponible para el manejo de enfermedades como la DT2 proporcionan recomendaciones específicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, incluidas las pautas para la atención de eventos específicos como crisis de hiperglucemia o hipoglucemia. Lo anterior fue esencial para el estudio de la relación entre el funcionamiento

---

<sup>38</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 [sitio web]. Bogotá (Colombia): [s.n.], 19 de julio de 2017. [consultado el 6 de marzo de 2024].

<sup>39</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1251 de 2008 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 27 de noviembre de 2008. [consultado el 6 de marzo de 2024].

<sup>40</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 3280 de 2018 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 2 de agosto de 2018. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>41</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años: Guía para profesionales de la salud [sitio web]. Bogotá (Colombia): , marzo de 2016. [consultado el 7 de marzo de 2024].

familiar y la calidad de vida en adultos mayores con la presencia de la enfermedad por que proporcionó un marco de referencia sólido basado en evidencia científica, lo que permitió que la investigación se realizará de manera ética y efectiva, garantizando la relevancia y la calidad de la investigación en este campo específico.

Según las Rutas integrales de atención en salud<sup>42</sup>, la atención para eventos específicos relacionados con la DT2 se basa en las políticas de salud del país y las pautas clínicas del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta comienza por la detección temprana y el diagnóstico preciso y una vez diagnosticada, se proporciona educación al paciente sobre la enfermedad, incluyendo recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida, como la dieta saludable, el ejercicio regular y la pérdida de peso si es necesario, seguido a esto la ruta puede incluir la prescripción de alguno fármacos, con siguiente se realiza un seguimiento y control, la prevención y el manejo de complicaciones, y el apoyo tanto psicológico como nutricional.

Por esta razón, en la ruta de atención para eventos específicos relacionados con la DT2 se realiza una valoración funcional e integral, que incluye la evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de vida donde se busca comprender los aspectos médicos de la DT2, y su impacto en la vida del paciente y su entorno familiar.

Para asegurar la validez de la protección de datos personales del estudio, se acató lo estipulado en la ley 1581 de 2012<sup>43</sup>, garantizando así el derecho de cada persona a acceder, actualizar y corregir sus datos personales almacenados en bases de datos o archivos. En el marco de esta investigación, se procederá al manejo de datos personales, cumplimentando para ello el formulario pertinente (ANEXO A).

En el campo de la enfermería, los procesos de investigación se abordan en el Capítulo IV de la Ley 911 del 2004<sup>44</sup>, que enfatiza la participación que deben tener los profesionales de enfermería en la investigación. Se enfatiza en la necesidad de respetar la dignidad, integridad y derechos humanos durante estos procesos y en la importancia de dar acceso a servicios de

---

<sup>42</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [sitio web]. Bogotá (Colombia): , . [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>43</sup> FUNCIÓN PÚBLICA. Ley 1581 de 2012 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 18 de octubre de 2012. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>44</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 911 de 2004 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 5 de octubre de 2004. [consultado el 7 de marzo de 2024].

emergencia médica para todos, incluidos los adultos mayores con DT2. Lo cual es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación.

Por otro lado, se busca cumplir con el estatuto de propiedad intelectual establecido en el Acuerdo 000004 de la Universidad de Cundinamarca<sup>45</sup>, el cual se aplica a todos los documentos, artículos o investigaciones realizadas dentro de la universidad, en donde señala los derechos de autor y la propiedad intelectual ejerciendo los derechos morales y patrimoniales establecidos en este acuerdo.

#### **4.4. Marco ético**

Este estudio se soporta en la resolución 8430 de 1993<sup>46</sup>, que establece las normativas para la investigación en Colombia. De acuerdo con el primer capítulo, que trata sobre los aspectos éticos de la investigación, es crucial adaptar la metodología de acuerdo con los criterios y principios éticos de autonomía, no maleficencia, justicia, integridad y transparencia. Esto se hace para salvaguardar los derechos de los individuos participantes en estudios relacionados con la salud. Además, refuerza la validez y credibilidad de los hallazgos de la investigación, asegurando que los resultados puedan ser aplicados eficazmente para mejorar la atención sanitaria y las políticas de salud pública.

Por lo tanto, este estudio se clasifica como de bajo riesgo debido a que no requiere de procedimientos invasivos. Durante la recolección de datos y el transcurso de la investigación, no se realizan intervenciones que modifiquen las condiciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos de estudio. Se implementaron estrategias para proteger la privacidad y la confidencialidad de los participantes, minimizando así el peligro de exponer información personal. Se observaron los protocolos necesarios para lograr el consentimiento informado de los participantes, a quienes se les proporcionó una explicación detallada del estudio. Se respetaron los principios éticos de autonomía y no maleficencia, permitiendo a los participantes abandonar el estudio si así lo decidían. Se les informó a los participantes sobre el propósito de la información recopilada, la cual se utilizará exclusivamente para objetivos académicos y de investigación.

---

<sup>45</sup> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Estatuto de propiedad intelectual. Acuerdo número 000004 [sitio web]. Soacha (Cundinamarca):18 de mayo de 2018. [consultado el 7 de marzo de 2024].

<sup>46</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 de 1993 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 4 de octubre de 1993. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>.

Es imperativo que todos los participantes en este proceso firmaran el consentimiento informado (ANEXO B), manifestando su decisión de forma libre y voluntaria, asegurando así el respeto por su autonomía y dignidad.

En enfermería el tribunal nacional ético de enfermería establece sus funciones en el capítulo IV de la ley 266 de 1996<sup>47</sup>, donde se reconocen los procesos disciplinarios, éticos y profesionales para los que ejercen la enfermería. Asimismo, se tuvo en cuenta lo propuesto en el capitulo 1 sobre los principios generales de la práctica profesional, basados en la individualidad, dialogicidad, continuidad y calidad. El objetivo de este estudio es aplicar los principios mencionados para alcanzar una integración, comunicación y atención, para evaluar las dimensiones de calidad y el funcionamiento familiar.

Los instrumentos utilizados para recopilar la información son de uso libre y, por lo tanto, no se requiere autorización de los autores para su empleo. Estos instrumentos se encuentran avalados por la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social. (ANEXO C - ANEXO D).

Además, es importante destacar que los investigadores involucrados en este estudio declaran no tener conflictos de interés que puedan influir en el desarrollo del presente trabajo. Esta transparencia es fundamental para garantizar la validez y la ética de la investigación.

---

<sup>47</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 266 de 1996 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 5 de febrero de 1996. [consultado el 6 de marzo de 2024].

## 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES /CATEGORIAS	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	Se refiere a la habilidad del sistema familiar para manejar y superar las distintas fases del desarrollo humano y los desafíos críticos, siendo afectada por la interacción entre sus miembros. Esta interacción representa influencias activas con componentes físicos, psicológicos y cognitivos, que pueden impactar de manera positiva o negativa en la funcionalidad de la estructura familiar.	El APGAR familiar es una herramienta diseñada para medir la funcionalidad percibida por los integrantes de una familia respecto a su funcionamiento general y permite identificar áreas de fortaleza y aspectos que pueden necesitar atención para mejorar la dinámica.	Normal	17-20 puntos	Cualitativa ordinal	(0) Nunca
			Disfunción leve	16-13 puntos		(1) Casi nunca
			Disfunción moderada	12-10 puntos		(2) Algunas veces
			Disfunción severa	Menor o igual a 9 puntos		(3) Casi siempre (4) Siempre
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Consiste en la percepción individual de la posición en la vida en relación con factores internos y externos como el entorno, las preocupaciones y los objetivos personales, además se consideran aspectos como la salud, la autonomía, la independencia y la satisfacción con la vida.	El WHOQOL-BREF es un cuestionario que ofrece una perspectiva de la calidad de vida, al evaluarla en cuatro áreas fundamentales: salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y entorno ambiental, dado este enfoque multidimensional proporciona una comprensión más completa de la experiencia de vida de una persona.	Salud física	1-5 puntos (Q3, Q4, P10, P15, P16, P17 y P18)	Cualitativa ordinal	(1) - Muy mala - Muy insatisfecho - Nada
			Salud Psicológica	1-5 puntos (P5, P6, P7, P11, P19 y P26)		(2) - Poca - Insatisfecho - Un poco
			Relaciones sociales	1-5 puntos (P20, P21 y P22)		(3) - Lo normal
			Medio ambiente	1-5 puntos (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25.)		(4) - Bastante buena - Bastante satisfecho - Bastante (5) - Muy buena - Muy satisfecho - Muchísimo

Fuente: Elaboración propia con base en [ROJAS, Diego, *et al.* Análisis Rasch del WHOQOL-BREF en adultos mayores de Bucaramanga y Manizales. Barranquilla (Colombia): Psicología desde el Caribe, 2018. p. 185,186.], [SUAREZ, Miguel y ALCALÁ, Matilde. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *La Paz (Bolivia)*: La paz, 2014. P.53, 54, 55.]

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1. Diseño tipo de estudio**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transeccional correlacional ya que busca describir la relación entre dos variables como lo es la calidad de vida y la funcionalidad familiar en la persona mayor con DT2 en un momento determinado.

### **5.2. Población, muestra y muestreo**

La población se constituye por personas mayores de 60 años con DT2 en el municipio de Girardot. La muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión definidos en el proyecto. El muestreo fue no probabilístico y no aleatorio por conveniencia de acuerdo con la facilidad de acceso a los participantes.

### **5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Entre los criterios de inclusión se consideraron a las personas mayores de 60 años con DT2 residentes en el municipio de Girardot, con estado cognitivo conservado y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Se excluyeron del estudio las personas mayores con dificultades para la comunicación y/o quienes se retiren durante la aplicación de los instrumentos y no completaran el diligenciamiento.

#### **5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el siguiente estudio se abordó la encuesta como técnica para recoger información, permitiendo intercomunicación social con el individuo, para adquirir datos con preguntas generadoras de cuestionario para valorar las variables de funcionamiento familiar y calidad de vida.

En el abordaje de los mayores, se recogió la información con el permiso de la coordinadora del programa de enfermería para abordar la población. Además, se obtuvo la firma del consentimiento informado y del formato de la Universidad de Cundinamarca para la autorización de tratamiento de datos personales de participantes externos en proyectos de investigación. Siguiendo los procedimientos adecuados para proteger la privacidad y los derechos de los participantes en la investigación.

La evaluación de la dinámica familiar se realizó mediante el Apgar familiar, una herramienta de acceso público en Colombia según la resolución 3280 de 2018. Este instrumento se compone de cinco criterios: adaptación, participación, ganancia, afecto y resolución. Cada criterio se evalúa en una escala de Likert: Siempre (4 puntos), Casi siempre (3 puntos), Algunas veces (2 puntos), Casi nunca (1 punto) y Nunca (0 puntos). Según estos criterios, se establece que un total de 17 a 20 puntos indica una funcionalidad familiar normal, 13 a 16 puntos una disfunción familiar leve, 10 a 12 puntos una disfunción familiar moderada y 9 puntos o menos señalan una disfunción familiar grave.

La evaluación de la calidad de vida se realizó con el cuestionario WHOQOL-BREF, validado para aplicarlo en Colombia y reconocido por su fiabilidad, según la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario se compone de 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. La sección de salud física abarca 7 ítems (Q3, Q4, P10, P15, P16, P17 y P18), la de salud psicológica contiene 6 ítems (P5, P6, P7, P11, P19 y P26), la de relaciones sociales incluye 3 ítems (P20, P21 y P22) y la de medio ambiente se compone de 8 ítems (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25). La escala total tiene un rango de puntuación que va de 26 a 130, donde un puntaje más alto indica una mejor percepción de la calidad de vida. La puntuación total de la escala tiene un rango que va de 26 a 130, donde un puntaje más alto indica una mejor percepción de la calidad de vida.

## **5.5. Plan de procesamiento y análisis de la información**

Los datos recopilados se organizaron y sintetizaron utilizando el programa Excel, donde se efectuó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Para la variable de sexo, se aplicó un test de proporciones a una muestra específica para contrastar la hipótesis nula, que postula que no existe diferencia significativa entre el sexo de los participantes, estableciendo un valor  $p$  de 0,05 como umbral para la significancia estadística. Respecto a las variables cuantitativas, como la edad, se verificó la distribución normal utilizando el test de Shapiro-Wilk. Además, se exploró la posible relación entre sexo y estado civil aplicando el test de Chi-cuadrado para determinar si existía relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Se revisó la consistencia interna de los dos instrumentos aplicados (Apgar-familiar y WHOQOL-BREF) con el coeficiente de Cronbach y las posibles longitudes desiguales con el coeficiente de mitades de Spearman-Brown.

En el instrumento de Apgar-familiar, además de la descripción de los datos por componente, se generó la prevalencia con sus intervalos de confianza al 95% en cada uno. Se analizó la correlación entre cada componente mediante la prueba de Spearman. Para el instrumento WHOQOL-BREF de calidad de vida se describió con medidas de tendencia central y de amplitud, además se generó un boxplot por dimensión y se analizó la correlación de estas con la prueba de Pearson. Por último, se hizo una correlación entre los componentes y las dimensiones de los dos instrumentos. Los datos se analizaron con Excel® y R. versión 4.2.2

## **6. RESULTADOS**

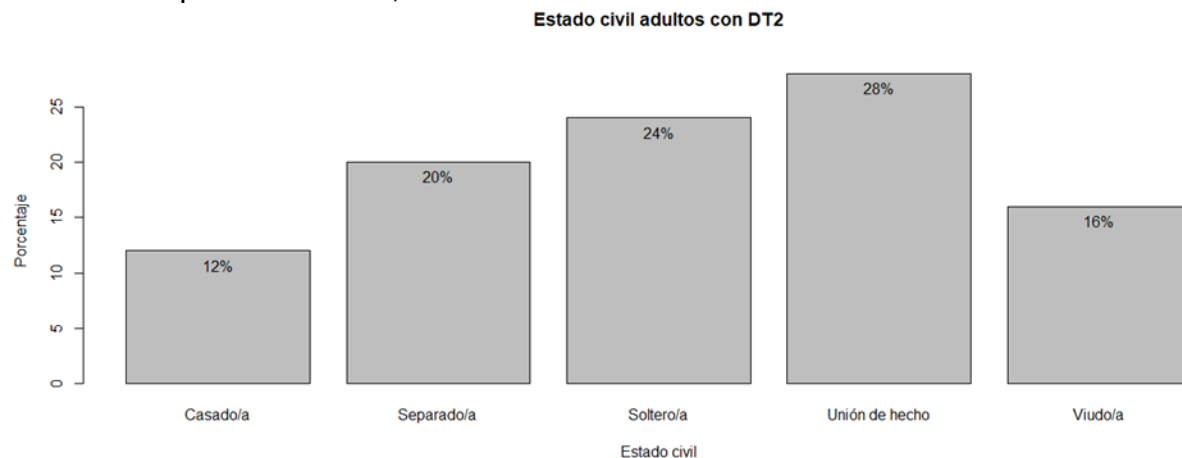
### **Características de los adultos mayores**

La muestra incluyó a 25 adultos mayores de 60 años con DT2 que viven en un el municipio de Girardot. La persona mayor reportó tener 86 años y la menor 60; la media fue de 68,9 (SD 6,3), en el que en el tercer cuartil se encontraron 72 años, entendiendo que el 75% de los adultos participantes en el estudio son de 60 a 72 años.

El 52% (13/25) de la muestra estuvo constituida por mujeres y el 48% (12/25) hombres, siendo una proporción con diferencia de una sola persona entre el sexo definido por los participantes. La edad entre los sexos tuvo como media para mujeres 67,9 años (SD 5,5) y para hombres 69,9 años (SD 7,2) sin encontrar evidencia de diferencia estadística ( $X^2 = 0,63$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,43$  prueba de Kruskal-Wallis). Es importante reconocer que el cuartil tres en mujeres la edad fue de 69 años, mientras que en hombres fue de 74 años, entendiendo que el 75% de la muestra en cada sexo se encuentran desde los 63 a los 69 años en mujeres y entre los 60 a los 74 años entre los hombres.

Los participantes reportaron cinco tipos de estado civil (figura 1), en el que unión de hecho fue el más frecuente 28% (7/25), seguido de soltero 24% (6/25), mientras que casado fue el menos frecuente alcanzando el 12% (3/25). El estado civil no mostró evidencia estadística de diferencia según la edad ( $X^2 = 5,67$ ;  $df = 4$ ;  $p = 0,22$  prueba de Kruskal-Wallis). De igual manera, se generó la hipótesis nula de independencia de las variables estado civil y sexo, para estado civil se agrupó en tener pareja (casado y unión de hecho) y no tener pareja (separado, soltero, viudo), en el que se obtuvo que la frecuencia observada se aleja de la esperada, por lo que, se concluye que no hay asociación entre el estado civil y el sexo ( $X^2 = 3,23$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,07$  prueba Chi-cuadrado).

**Figura 1.** Proporción de estado civil en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 (DT2) en el municipio de Girardot, Colombia



**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto a ocupación, los encuestados reportaron 10 tipos de ocupaciones en el que pensionado (que se tomó como ocupación) fue el de mayor frecuencia alcanzando el 35% (9/25), seguido por hogar 24% (6/25), desempleado y comerciante 8% (2/25) cada uno y constructor, independiente, jardinero, oficios varios, supervisor operativo y topógrafo representaron el 4% (1/25) cada uno. Se revisó la media de edad en las ocupaciones que

tuvieron frecuencias mayores a dos: Comerciante 73 (SD 9,8) años, desempleado 66 (SD 4,2) años, hogar 65 (SD 2,4) años y pensionado 73,2 (SD 6,3) años.

Se revisó otras patologías diferentes a la DT2, un criterio de inclusión para la investigación. Se encontró el 44% (11/25) sin otro tipo de patologías, el 36% (9/25) sufren una patología más, el 16% (4/25) dos patologías más y el 4% (1/25) reportan tres patologías más fuera de la DT2. La patología más frecuente fue hipertensión arterial (HTA), en el que el 48% (12/25) reportó tener esta condición. La HTA fue más frecuente en mujeres alcanzando el 75% (9/12) mientras que los hombres tan solo lo reportaron en el 25% (3/12). En cuanto a edad, los adultos que reportaron sufrir HTA fueron de media 68 (SD 4,6) años, con un rango de 63 (que además fue la edad considerada como la moda) y 77 años.

En cuanto al lugar donde viven los adultos mayores de 60 años con DT2 que participaron en el estudio, se encontró que el 28% (7/25) viven en barrios pertenecientes a la comuna 3 occidente, el 20% (5/25) en la comuna 2 sur, comuna 1 centro y comuna 5 oriente, cada uno. Y por último en la comuna 4 norte con el 12% (3/25).

### **Funcionamiento familiar (Apgar-Familiar)**

Se revisó la consistencia interna del instrumento con el coeficiente alfa de Cronbach por componente y en el total, se revisaron 0,82 posibles longitudes desiguales con el coeficiente de mitades de Spearman-Brown alcanzando 0,80, garantizando con los dos resultados que el instrumento tiene buena consistencia interna.

Se aplicó el Apgar familiar, como se explicó en la metodología, en el que se usaron cinco preguntas encontrando respuestas variadas en las que se presenta la frecuencia y el porcentaje de cada una (tabla 1). De igual manera, se totalizó para clasificar las respuestas, encontrando que el 40% (10/25) estuvieron en el rango de 17-20 sugiriendo funcionalidad familiar normal, en el 36% (9/25) estuvo entre 13-16 sugiriendo una disfunción familiar leve, el 12% (3/25) estuvieron entre 10-12 sugiriendo disfunción familiar moderada y el 12% (3/25) obtuvieron <9 sugiriendo disfunción familiar severa.

**Tabla 1.** Frecuencia y porcentaje por componente de la herramienta Apgar familiar aplicada a adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia

Componente	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<b>Adaptación</b>	10 (40%)	8 (36%)	4 (18%)	1 (4%)	2 (8%)
<b>Participación</b>	12 (44%)	6 (28%)	5 (24%)	1 (4%)	1 (4%)
<b>Ganancia</b>	8 (36%)	8 (36%)	7 (32%)	2 (8%)	0 (0%)
<b>Afectos</b>	9 (40%)	7 (34%)	6 (30%)	3 (12%)	0 (0%)
<b>Resolución</b>	12 (44%)	7 (34%)	3 (12%)	2 (8%)	0 (0%)

Fuente: Elaboración propia

Se calculó la prevalencia de la disfunción familiar severa alcanzando el 12% (0% - 24,74% IC95%), siendo la misma prevalencia con sus intervalos de confianza (95%) en la disfunción familiar moderada. De igual manera, se revisó la posible correlación entre los componentes encontrando correlación positiva fuerte entre planeación y adaptación, planeación y ganancia, de igual manera se encontró correlación positiva leve entre planeación y resolución, ganancia y afectos (tabla 2).

**Tabla 2.** Correlación entre los componentes de la herramienta Apgar familiar aplicada a adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia

	Adaptación	Participación	Ganancia	Afectos	Resolución
<b>Adaptación</b>	1				
<b>Participación</b>	0,64704167	1			
<b>Ganancia</b>	0,44794889	0,62481062	1		
<b>Afectos</b>	0,21877394	0,32772189	0,59612283	1	
<b>Resolución</b>	0,41917244	0,54633138	0,49313207	0,45460514	1

Fuente: Elaboración propia

### Valoración de la calidad de vida (WHOQOL-BREF)

Se revisó la consistencia interna del instrumento por medio del coeficiente alfa de Cronbach tanto por componente como en el total a todo el instrumento, en el que se obtuvo 0,77 de igual manera se revisó posibles longitudes desiguales con el coeficiente de mitades de Spearman-

Brown alcanzando 0,73, garantizando con los dos resultados que el instrumento tiene aceptable consistencia interna.

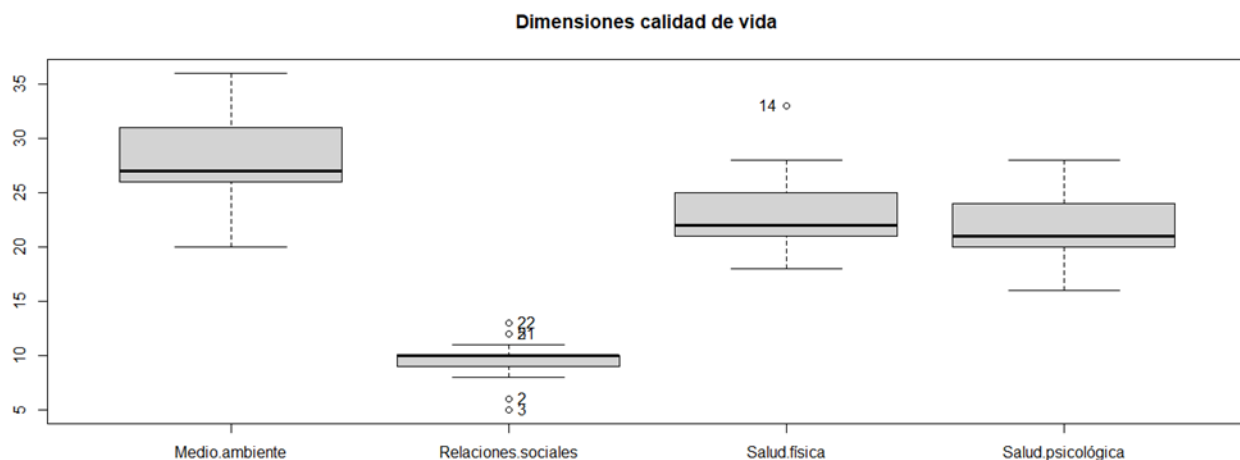
Se generó la descripción estadística por cada dimensión en el que no hubo diferencia estadística significativa entre las medias de las dimensiones ( $p = 0,09$  prueba de Wilcoxon). Sin embargo, se encontró que la mediana en la salud psicológica fue mayor, pero la moda en todas las dimensiones fue de tres. La desviación estándar de la dimensión salud física fue la mayor, mostrando que tuvo una mayor amplitud entre el rango de las respuestas de los adultos (tabla 3 y figura 2).

**Tabla 3.** Descripción estadística entre las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia

	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
<b>Salud física</b>	3,28	3	3	1,05
<b>Salud psicológica</b>	3,62	4	3	0,98
<b>Relaciones sociales</b>	3,25	3	3	0,92
<b>Medio ambiente</b>	3,49	3	3	0,98

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** Boxplot de las dimensiones en la calidad de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia



Fuente: Elaboración propia

Se revisó la posible correlación entre las dimensiones del WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida, en el que se encontró correlación positiva entre la salud física y la psicológica en el grupo de adultos mayores de 60 años con diagnóstico de DT2. Entre las demás dimensiones no se evidenció correlaciones (tabla 4).

**Tabla 4.** Correlación entre las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia

	Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Medio ambiente
Salud física	1			
Salud psicológica	0,60045991	1		
Relaciones sociales	0,15074008	0,12379273	1	
Medio ambiente	0,39110237	0,40574782	-0,0385805	1

Fuente: Elaboración propia

#### Relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida

Se hizo la revisión de la posible relación entre los resultados obtenidos con el instrumento Apgar-familiar y el WHOQOL-BREF, se encontró que el componente adaptación del funcionamiento familiar mostró correlación positiva con la dimensión medio ambiente de la calidad de vida, resultado similar se encontró entre el componente ganancia y la dimensión medio ambiente (tabla 5).

**Tabla 5.** Correlación entre los componentes del instrumento Apgar-familiar y las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF en adultos mayores de 60 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Girardot, Colombia

	Adaptación	Participación	Ganancia	Afectos	Resolución
Salud física	0,42	0,17	0,16	0,09	0,14
Salud psicológica	0,35	0,24	0,11	0,15	0,16
Relaciones sociales	0,09	0,15	0,26	0,46	0,31
Medio ambiente	0,58	0,45	0,56	0,25	0,42

Fuente: Elaboración propia

## 7. DISCUSIÓN

Este estudio proporcionó una descripción de las características sociodemográficas, incluyendo la edad, donde la media fue de 68,9 con una desviación estándar de 6,3. Estudios similares como el de Duran *et al.*<sup>48</sup>, donde la media encontrada fue de 70,8 y desviación estándar de 7,77; con relación al género reportaron diferencias de 76,2% (99) de género femenino y 13,8 % (31) masculinos.

La distribución del estado civil de los participantes muestra diferencias significativas comparadas con el de Bezerra *et al.*<sup>49</sup>, en el cual la mayoría de los participantes estaban casados (57,6%), seguidos por los viudos (26,4%), contrario a este estudio donde el grupo más numeroso fue el de personas en unión de hecho (28%), seguido por los solteros (24%).

Con relación a otras enfermedades crónicas la hipertensión arterial fue la más frecuente con el 48%, y de mayor relevancia en mujeres (75%) contrario al estudio de Duran *et al.*<sup>50</sup>, en el cual se evidencia el 100% de la población estudiada con hipertensión arterial, pero similar en la participación del género femenino con un porcentaje del 76,2%; según García *et al.*<sup>51</sup>, a medida que se envejece aumenta la incidencia de enfermedades crónicas como también se ve afectada y modificada la percepción de calidad de vida.

Los hallazgos sobre el funcionamiento familiar concuerdan con investigaciones, como la de Ponce *et al.*<sup>52</sup>, donde se observa una predominancia de funcionalidad familiar normal correspondientes a un 51,3% y una proporción significativa de disfunción leve, similar a este estudio en el que 40% de ellas muestran funcionalidad familiar normal, mientras que un 36% evidencian una disfunción leve. Además, un 12% presenta disfunción moderada y de

---

<sup>48</sup> DURAN BADILLO, Tirso, *et al.* Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. En: *Ciencia y enfermería*. 2022, vol. 28, . pp. 448-463. [consultado el 27 de abril de 2024].

<sup>49</sup> BEZERRA, Ianca Augusta, *et al.* Comparación de la calidad de vida de los adultos mayores según región geográfica de vivienda. En: *Enfermagem atual in derme*. 17 de mayo de 2023, vol. 9, nro. 2. pp. . [consultado el 27 de abril de 2024].

<sup>50</sup> DURAN BADILLO, Tirso. Op. Cit., p.5

<sup>51</sup> GARCÍA BARRERA, Amanda Elizabeth, *et al.* Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. En: *Salud bosque*. 31 de julio de 2022, vol. 12, nro. 1. pp. 1-13. [consultado el 28 de abril de 2024].

<sup>52</sup> PONCE ALENCASTRO, Jhon Alexander, *et al.* Funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2. En: *Arbitrada yachasun*. 30 de noviembre de 2022, vol. 6, nro. 11. pp. 318-334. [consultado el 27 de abril de 2024].

disfunción severa. Destacando que el componente de planeación y resolución sobresale con un 44%; en el cual no se ha podido contrastar con otros estudios. De tal manera de puede establecer en los participantes que a mayor nivel de adaptación en el funcionamiento familiar y una percepción positiva de la ganancia dentro de la unidad familiar están asociados con una mejor percepción del entorno en términos de calidad de vida. Esta correlación resalta la importancia de la dinámica familiar en la percepción general del ambiente en el que se desenvuelven los individuos.

En cuanto a la calidad de vida, se encontró correlación positiva entre la salud física y la psicológica en adultos mayores de 60 años con diagnóstico de DT2, en similitud con el estudio de Quiroga, et al<sup>53</sup>., donde se evidencian índices positivos de calidad de vida en todas las dimensiones. A pesar del limitado contacto físico con el entorno, los valores superan el 68% en las categorías “normal” y “bastante buena”, lo que sugiere que, a pesar de las de la limitación en la interacción física con su entorno, la percepción de calidad de vida sigue siendo favorable e indica que las personas están encontrando formas efectivas de adaptarse y prosperar incluso en circunstancias difíciles.

Se encontró en el presente estudio que el componente adaptación y ganancia del funcionamiento familiar mostró correlación positiva con la dimensión medio ambiente de la calidad de vida, lo que difiere con Carreón, et al<sup>54</sup>., donde se ha identificado una correlación positiva y significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, lo cual sugiere que una mejor funcionalidad familiar se asocia con una mayor calidad de vida en los adultos mayores que padecen de DT2. Sin embargo, no se ha encontrado una correlación directa entre los componentes del APGAR FAMILIAR y las dimensiones del WHOQOL BREF.

El funcionamiento familiar juega un papel crucial en el bienestar de los adultos mayores, especialmente aquellos que enfrentan condiciones de salud crónicas como la diabetes. Un ambiente familiar favorable, caracterizado por la comunicación abierta, el apoyo emocional y la cohesión, puede contribuir a una mejor gestión de la enfermedad y, en consecuencia, a una mayor calidad de vida.

---

<sup>53</sup> QUIROGA SANZANA, Claudia Elena, *et al.* Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. En: *Revista de Trabajo Social e intervención social*. 2022, vol. 33, . pp. 57-74. [consultado el 27 de abril de 2024].

<sup>54</sup> CARREÓN LOZANO, Teresa. Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en el Adulto Mayor con Diabetes Tipo 2. Tesis de Maestría. Puebla (México): Benemérita universidad autónoma de puebla, 2016. 51 p. [consultado el 27 de abril de 2024].

En base a lo anterior La calidad de vida en el adulto mayor con diabetes es el resultado de una interacción compleja entre diversos factores, entre los cuales el funcionamiento familiar desempeña un papel destacado. Un ambiente familiar que promueva la autonomía, la participación en el autocuidado y el apoyo emocional puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes al facilitar una gestión más efectiva de la enfermedad y promover un mayor bienestar psicológico y emocional.

## 8. CONCLUSIONES

En este estudio se evidenció disfunción familiar en la mayor parte de los participantes, lo que resalta la importancia de comprender la dinámica familiar en profundidad, dada su influencia significativa en la salud de los ancianos con DT2. Estos hallazgos subrayan la relevancia de familiarizarse con las interacciones familiares, ya que pueden tener un impacto considerable en el bienestar y la salud de este grupo demográfico específico.

La ausencia de una diferencia estadísticamente significativa en las dimensiones de calidad de vida evaluadas a través del instrumento WHOQOL BREF sugiere que, en el contexto del estudio, no se encontró diversidad entre el grupo analizado. Este resultado podría indicar una homogeneidad en la percepción de calidad de vida entre los participantes, sin que ninguna dimensión se destaque como particularmente relevante o problemática en comparación con las demás.

Los hallazgos de esta investigación revelan una correlación significativa entre los resultados obtenidos mediante el instrumento Apgar-familiar y el WHOQOL-BREF. Específicamente, entre el componente de adaptación del funcionamiento familiar y la dimensión medio ambiente de la calidad de vida, así como una relación similar entre el componente de ganancia y esta misma dimensión.

## 9. RECOMENDACIONES

Realizar estudios comparativos donde se aborde población de personas mayores con otras enfermedades crónicas en el municipio de Girardot que permita asociar las variables de funcionamiento familiar y calidad de vida.

Dar continuidad a la investigación para ejercer un plan de intervención para personas con disfuncionalidad familiar y afectación de la calidad de vida, dado el impacto de estos factores en las condiciones de salud a la población mayor de 60 años con DT2.

Promover estrategias de cuidado de la salud desde las entidades municipales que integren el fortalecimiento del funcionamiento familiar y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores con DT2. Estas estrategias pueden incluir programas educativos dirigidos a familias sobre la importancia de un entorno familiar saludable, así como la capacitación de profesionales de la salud en la identificación y abordaje de la disfunción familiar.

Se recomienda implementar servicios de soporte psicosocial y asesoramiento familiar en los programas de atención primaria, para proporcionar una atención comprensiva que aborde las necesidades físicas y emocionales de las personas vulnerables.

Realizar investigaciones, donde se tengan en cuenta otras características socio demográficas de la población para mirar la relación con el funcionamiento familiar y la calidad de vida, dado los resultados en este estudio

## 10. BIBLIOGRAFIA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud [sitio web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 1 octubre de 2022. [consultado el 26 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Demografía y población: Girardot / Cundinamarca [sitio web]. Colombia: , 12 de noviembre de 2019. [consultado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: [https://sitios.dane.gov.co/cnpv/app/views/informacion/perfiles/25307\\_infografia.pdf](https://sitios.dane.gov.co/cnpv/app/views/informacion/perfiles/25307_infografia.pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Diabetes [sitio web]. : , 2023. [consultado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Asis municipal y depto de c\_marca [sitio web]. [s.l.]: , 20 de junio de 2022. [consultado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: [https://drive.google.com/drive/folders/196eGFO\\_Th3Fb-0W8fYm-llp4gEB2xWUh](https://drive.google.com/drive/folders/196eGFO_Th3Fb-0W8fYm-llp4gEB2xWUh)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La gente y la salud. ¿Que calidad de vida?. En: *Foro mundial de la salud*. 1996, vol. 7, . pp. 385-387. [consultado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

AGUILAR ARIAS, Cristian Geovanny. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de olson en adolescentes tardíos. Tesis de Trabajo de titulación. Cuenca (Ecuador): Universidad de cuenca, 2017. 40 p. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n.pdf>

COMISIÓN ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Observatorio demográfico 2023: La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de trabajo [sitio web]. Santiago (Chile): LC/PUB.2023/26-P, 2023. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e108a9ff-fd68-4a4d-96d6-fd95a533748a/content>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Adulto mayor en Colombia. Características generales. [s.l.], enero de 2021. [consultado el 24 abril 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Nacimientos y defunciones: Defunciones no fetales [sitio web]. [s.l.]: [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales>

SÁNCHEZ DELGADO, Julio Armando y SÁNCHEZ LARA, Nailé Edita. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. En: *Finlay*. 30 de junio de 2022, vol. 12, nro. 2. pp.168-176 . [consultado el 7 marzo 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n2/2221-2434-rf-12-02-168.pdf> ISSN 2221-2434

CUENTA DE ALTO COSTO. Día mundial de la diabetes 2021 [sitio web]. Bogotá (colombia): , 5 de noviembre de 2021. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/>

REYES ROJAS, Monica, *et al.* Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia. En: *Duazary*. 21 de agosto de 2019, vol. 16, nro. 2. pp. 134-145. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/ed3daac9-a24b-4377-8e32-10b6896d24e6/content>

PALACIOS BARAHONA, Uriel, *et al.* Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. En: *Ces psicología*. 6 de junio de 2019, vol. 12, nro. 3. pp. 80-90. [consultado el 7 de marzo de 2024]. DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>

Robles Hurtado, Leslie Yelina. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por Covid-19 en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte. Tesis de Licenciada en Enfermería. Lima (Perú): Universidad de ciencias y humanidades, 2021. 56 p. [consultado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: Repositorio UCH. [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/645/Herrera\\_LY\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/645/Herrera_LY_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

FERRUSQUIA, Edgar. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus dos de la UMF 16, de Cancún, Quintana Roo. Tesis de Grado. Cancún (México): Universidad autónoma del estado de quintana roo, 2019. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: Uqroo. <http://repobiblio.cuc.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2652?locale-attribute=en>

AYA ROA, Kevin Julian, *et al.* Relación entre la funcionalidad familiar y síntomas depresivos en personas con diabetes tipo 2.. En: *Jóvenes en la ciencia*. 20 de febrero de 2020, vol. 7, . pp. . [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3219/2710>

SEGARRA ESCANDON, Marco Vinicio. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia guaraynag, azuay. 2015-2016. Tesis de Especialización. Cuenca (Ecuador): Universidad de cuenca, 2017. 55 p. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Diabetes [sitio web]. [s.l.]: , 5 de abril de 2023. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

MARCIAL ROMERO, Nila, *et al.* Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. En: *Estudios sociales*. mayo de 2016, vol. 26, nro. 48. pp. 279-303. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5832003.pdf> ISSN 0188-4557

FRIEDEMANN, Marie Luise. The Framework of Systemic Organization: A Conceptual Approach to Families and Nursing [en línea]. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 1996. [consultado el 8 de marzo 2024]. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483327426>

JEREZ GIRALDO, Lady Johanna y PINTO OCAMPO, Claudia Helena. Calidad de vida y carga de cuidado percibida por el cuidador de personas en cuidado crónico. Tesis de especialización. Bogotá (Colombia): Universidad EAN, 2019. 47 p. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9761/JerezLady2019?sequence=1&isAllowed=y>

ROJAS GUALDRON, Diego Fernando, *et al.* Análisis Rasch del WHOQOL-BREF en adultos mayores de Bucaramanga y Manizales. En: *Psicología desde el Caribe*. 3 de septiembre de 2018, vol. 35, nro. 3. pp. 183-196. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v35n3/2011-7485-psdc-35-03-183.pdf> ISSN 2011-7485.

SUAREZ, Miguel A y ALCALÁ ESPINOZA, Matilde. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. En: *La Paz*. 2014, vol. 20, nro. 1. pp. 53-57. [consultado el 8 marzo 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n1/v20n1_a10.pdf) ISSN 1726-8958.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y Vejez: Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez [sitio web]. Bogotá (colombia): , 2 de mayo de 2022. [consultado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf)

REYES SANAMÉ, Félix Andrés, *et al.* Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. En: *Correo científico médico*. 2016, vol. 20, nro. 1. pp. 98-121. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009) ISSN 1560-4381.

BOTERO DE MEJÍA, Beatriz Eugenia y PICO MERCHÁN, María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. En: *Hacia la promoción de la salud*. 2007, vol. 12, . pp. 11-24. [consultado el 7 marzo 2024]. Disponible en: [http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772007000100002](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002) ISSN 0121-7577.

OLIVI, Alessandra, *et al.* Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. En: *Papeles de Población*. 2015, vol. 21, nro. 84. pp. 227-249. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11239488009> ISSN 1405-7425.

Flores Villavicencio, María Elena, *et al.* Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. En: *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Agosto 2013, vol. 22, nro. 2. pp. 179-192. [consultado el 01 de junio del 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281931436010>. ISSN 0327-6716.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Objetivos de desarrollo sostenible [sitio web]. [s.l.]: , 2015. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 [sitio web]. Bogotá (colombia): , 19 de julio de 2017. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1251 de 2008 [sitio web]. Bogotá (Colombia): , 27 de noviembre de 2008. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 3280 de 2018 [sitio web]. Bogotá (colombia): , 2 de agosto de 2018. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años: Guía para profesionales de la salud [sitio web]. Bogotá (colombia): , Marzo de 2016. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-diabetes-mellitus-tipo2-poblacion-mayor-18-anos.pdf#:~:text=Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20tratamiento,18%20a%C3>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [sitio web]. Bogotá (colombia): , . [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1581 de 2012 [sitio web]. Bogotá (colombia): , 18 de octubre de 2012. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=49981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981)

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 [sitio web]. Bogotá (colombia): , 5 de octubre de 2004. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Acuerdo numero 000004 [sitio web]. Soacha (Cundinamarca): , 18 de mayo de 2018. [consultado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ucundinamarca.edu.co/documents/normatividad/acuerdos-academico/acuerdo-004-08-may-2018.pdf#:~:text=12%20UDEC%20UNIVERSIDAD%20DE%20CUNDINAMARCA%20-%28SOACHA%29-%20ACUERDO%20No.,sus%20propios%20estatutos%20de%20Acuerdo%20con%20la%20Ley>

MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 de 1993 [sitio web]. Bogotá (Colombia):, 4 de octubre de 1993. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 266 de 1996 [sitio web]. Bogotá (colombia): , 5 de febrero de 1996. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

DURAN BADILLO, Tirso, *et al.* Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. En: *Ciencia y enfermería*. 2022, vol. 28, . pp. 448-463. [consultado el 27 de abril de 2024]. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003> ISSN 0717-9553.

BEZERRA, Ianca Augusta, *et al.* Comparación de la calidad de vida de los adultos mayores según región geográfica de vivienda. En: *Enfermagem atual in derme*. 17 de mayo de 2023, vol. 9, nro. 2. pp. . [consultado el 27 de abril de 2024]. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1612>

GARCÍA BARRERA, Amanda Elizabeth, *et al.* Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. En: *Salud bosque*. 31 de julio de 2022, vol. 12, nro. 1. pp. 1-13. [consultado el 28 de abril de 2024]. DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278> ISSN 2322-9462.

PONCE ALENCASTRO, Jhon Alexander, *et al.* Funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2. En: *Arbitrada yachasun*. 30 de noviembre de 2022, vol. 6, nro. 11. pp. 318-334. [consultado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/303/554> ISSN 2697-3456.

QUIROGA SANZANA, Claudia Elena, *et al.* Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. En: *Revista de Trabajo Social e intervención social*. 2022, vol. 33, . pp. 57-74. [consultado el 27 de abril de 2024]. DOI: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544> ISSN 2389-993X.

CARREÓN LOZANO, Teresa. Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en el Adulto Mayor con Diabetes Tipo 2. Tesis de Maestría. Puebla (México): Benemérita universidad autónoma de puebla, 2016. 51 p. [consultado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/ca81fcd6-f67d-4b0f-bdf4-e8b3c30172df/content>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Whoqol: measuring quality of life: spanish\_colombian\_whoqol-bref [sitio web]. [s.l.]: , 3 de mayo de 2020. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-colombian-whoqol-bref>

## 11. ANEXOS

### ANEXO A: Consentimiento informado

#### UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- PROGRAMA DE ENFERMERIA

**Grupo de Investigación: TATAMASALUD**

**Semillero de Investigación: UN CAMINO SALUDABLE PARA LA VIDA DEL ENFERMO CRÓNICO Y CUIDADOR**

**Nombre del estudio: RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA MAYOR CON DIABETES TIPO 2, EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT - 2024**

**Estudiantes: Jefferson Steven Abello Forero y Laura Valentina Pulido García**

**Asesor: Gloria Naidú Cuevas Rodríguez**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Día / mes / año: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Código del Sujeto: \_\_\_\_\_

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente esta información y que luego decida si desea participar o no como voluntario.

#### **IMPACTO:**

Esta investigación tiene como finalidad generar impacto en la promoción de innovación científica en los diferentes campos que se desarrolla el profesional, dando así respuestas ante las diferentes necesidades en el proceso de salud-enfermedad de la persona adulta mayor y grupo familiar.

Ser participante en el trabajo de grado ofrece la oportunidad de contribuir al conocimiento científico y crear una línea base sobre la calidad de vida y funcionamiento familiar en la persona adulta mayor con diabetes tipo 2 para el municipio de Girardot.

#### **DURACIÓN:**

La presente investigación tiene una duración de 6 meses. El tiempo empleado para contestar el cuestionario y/o encuesta es de entre 20–40 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el primer semestre del 2024.

#### **PROCEDIMIENTOS:**

Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto en este estudio incluyen:

- Participación respondiendo libre y voluntariamente a los instrumentos.
- Registrar información sobre datos personales.

#### **POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:**

- Se prevé que este estudio no representa riesgos para la salud física ... (Resolución 8430 de 1993. Min salud). La información por Usted aportada será manejada confidencialmente.
- Temor al responder algunas preguntas que involucran aspectos personales o algún juicio de valor (sentirse juzgada).

## BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

- Recibir orientación de acuerdo con los resultados acerca de la relación que tiene la funcionalidad familiar y la calidad de vida respecto a la diabetes mellitus tipo 2.
- Conocer los resultados finales del trabajo de investigación

## CONFIDENCIALIDAD:

Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en el archivo del investigador y coinvestigador por un período mínimo de dos años. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2266 de 2008. Hábeas Data).

## PARTICIPACION VOLUNTARIA:

**Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria**, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado. La encuesta la realizarán los investigadores asegurando libertad y confianza para expresar inquietudes. Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

\_\_\_\_\_ Día / mes / año: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

\_\_\_\_\_ Día / mes / año: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_


FIRMA DEL INVESTIGADOR

## **DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES**

*Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o si previa aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio: Investigadora: Laura Valentina Pulido Garcia (lvpulido@ucundinamarca.edu.co) Teléfono: 3224189306 Investigador: Jefferson Steven Abello Forero (jsabello@ucundinamarca.edu.co) Cel. 3046263733 Docente asesor: Gloria Naidú Cuevas (gcuevas@ucundinamarca.edu.co) Cel. 3105692083*

## ANEXO B:

### Autorización de tratamiento de datos personales de participantes externos en proyectos de investigación

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SSI-r012</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE PARTICIPANTES EXTERNOS EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b>
		<b>PAGINA: 1 de 2</b>


### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Universidad de Cundinamarca, la cual en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1377 de 2013 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 en los capítulos 25 y 26, informa que:

1. La Universidad actuará como responsables del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular, conforme a la política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad disponible en el portal institucional [www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co), con las siguientes finalidades, favor indique con una X los ítems a los cuales usted otorga autorización:

a.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Participación en actividades relacionadas con el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
b.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Autoriza la captura y uso de imagen y video para publicación y divulgación del proyecto de investigación en el que participa, así como medios de comunicación impresos y digitales de la Universidad de Cundinamarca
c.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	En caso de requerirse, captura de datos biométricos para el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
d.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Comunicación vía correo electrónico o telefónico en el contexto del proyecto de investigación de la Universidad de Cundinamarca.

2. Como titular de los datos tengo la facultad de contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados que traten sobre información sensible o sobre datos de menores de edad.  
Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.
3. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puede contactarme al correo electrónico [protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co](mailto:protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co)
4. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocarla o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.
5. Leído lo anterior y al diligenciar este formulario autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Universidad de Cundinamarca, para el tratamiento de los datos personales suministrados dentro de las finalidades legales, aquí contempladas. Declaro ser el titular de la información reportada en este formulario y que la he suministrado de forma voluntaria, completa, confiable, veraz, exacta y verídica, además reconozco que los datos suministrados a la Universidad son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SSI-r012</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE PARTICIPANTES EXTERNOS EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b>
		<b>PAGINA: 2 de 2</b>

**Nota:** Por favor diligencie y remita este documento, no se aceptan tachones o enmendaduras

INFORMACIÓN DEL TITULAR	
<b>*Nombre(s)</b>	<b>*Apellido(s)</b>
<b>*Tipo Documento</b> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte	<b>*Identificación No.</b>
<b>*Fecha Exp. Documento de Identidad:</b> Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>*Fecha diligenciamiento del presente documento:</b> Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>* Proyecto de Investigación en el que participará:</b> _____	<b>*¿Asiste de forma voluntaria?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>*¿Se encuentra en óptimas condiciones de salud?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de tener alguna alergia, afección o padecimiento favor indicarlo a continuación: _____	<b>*Correo /Email</b>  <b>Teléfono fijo/celular:</b>
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE QUE EL TITULAR SEA MENOR DE EDAD)	
<b>*Nombre(s):</b>	<b>*Apellido(s):</b>
<b>*Tipo Documento</b> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte	<b>*Identificación No.</b>
<b>*Fecha Exp. Documento de Identidad:</b> Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>*Correo /Email</b>  <b>Teléfono fijo/celular:</b>
<p style="text-align: right;">dre: <input type="checkbox"/></p> <p>(Asignado por ICBF o Entidad legal)</p> <p>En caso de ser Representante Legal favor adjuntar copia del documento legal.</p>	<b>*Fecha diligenciamiento del presente documento:</b> Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
* FIRMA DE PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	

**ANEXO C:**  
**APGAR FAMILIAR<sup>55</sup>**

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil: Soltero/a ( ) En unión de hecho ( ) Casado/a ( ) Viudo/a ( ) Separado ( )

Divorciado/a ( )

Puntuación

Luego de haber aplicado el cuestionario es momento de saber la puntuación:

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

- Puntuación de 17 – 20: Sugiere una Función Familiar Normal
- Puntuación de 16 – 13: Sugiere una Disfunción familiar leve
- Puntuación de 12 – 10: Sugiere una Disfunción familiar Moderada
- Puntuación de 9 o menos: Sugiere una Disfunción familiar Severa

<sup>55</sup> SUAREZ, Miguel A y ALCALÁ ESPINOZA, Matilde. Op. Cit., p.56

## ANEXO D: WHOQOL-BREF

Cuestionario para valoración de la calidad de vida<sup>56</sup>

### Cuestionario WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas (15 días). Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda.

<sup>56</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Whoqol: measuring quality of life: spanish\_colombian\_whoqol-bref [sitio web]. [s.l.]: , 3 de mayo de 2020. [consultado el 6 de marzo de 2024].

**1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?**

Muy mala	Poca	Lo normal	Bastante Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

**2. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?**

Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

**3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

**4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

**5. ¿Cuánto disfruta de la vida?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

**6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
------	---------	-----------	----------	-----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

**8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

**9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

**10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**13. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente bien
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

**16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

**26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?**

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.