



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN
TRABAJADORES DE UNA OBRA, EN EL DISTRITO DE SAN
JOSÉ DE TICLLAS, AYACUCHO-2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

PALOMINO FIGUEROA, ROCIO ROANDA

ORCID: 0000-0002-5241-8105

ASESOR

VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE

ORCID: 0000-0003-0878-6397

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Equipo de trabajo

Autor

Palomino Figueroa, Rocío Roanda

ORCID: 0000-0002-5241-8105

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Psicología, Chimbote,
Perú

Asesor

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

Jurado

Bustamante León, Mariella

ORCID: 0000-0002-9870-9207

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Núñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

Jurado evaluador

Dra. Mariella Bustamante León

Presidente

Mg. Susana Carolina Velásquez Temoche

Miembro

Mg. Celia Margarita Abad Núñez

Miembro

Mg. Sergio Enrique Valle Ríos

Asesor

Agradecimientos

A Dios, a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a mi Asesor, por su apoyo y confianza en el desarrollo de este presente trabajo, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos en la elaboración de esta investigación.

A todos aquellos que, de manera anónima, también contribuyeron a la realización de este trabajo.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, quien además me da salud y me permitió llegar hasta este punto de mi vida.

A Teófila y Víctor, mis padres, por brindarme siempre su apoyo incondicional, por ser además mi fuente de superación ante las adversidades.

A mis hijos, por ser la razón de mi existir y el motor para proseguir ante cada objetivo trazado.

A todas las demás personas significativas en mi vida, por motivarme a seguir luchando en el día a día, a fin de lograr un futuro diferente pese a muchas dificultades.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020. La investigación fue de tipo cuantitativa y básica, nivel relacional y diseño no experimental transversal. La población estuvo constituida por 96 trabajadores de una empresa constructora, mientras que la muestra fue de 84 de ellos, seleccionados por medio del muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la psicometría y los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portener y Lavees (1985), validada en el Perú por Bazo-Álvarez et al. (2016), y la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), de la WHO (1998), traducida por Congost-Maestre (2018) y validada en el Perú por Llallahui (2020), de 20 y 24 ítems respectivamente. Los resultados evidenciaron que existe relación directa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en los trabajadores evaluados. Además, el 60.7% de ellos presentaron un nivel medio de funcionamiento familiar y el 54.8% un nivel medio de calidad de vida.

Palabras clave: adaptabilidad, calidad de vida, cohesión, funcionamiento familiar.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between family functioning and quality of life in workers at a construction site in the district of San José de Tierras, Ayacucho-2020. The research was quantitative and basic, relational level and non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 96 workers of a construction company, while the sample consisted of 84 of them, selected by non-probabilistic sampling. The data collection technique was psychometrics and the instruments used to measure the variables were the Family Cohesion and Adaptability Scale (FACES III) by Olson, Portener and Lavees (1985), validated in Peru by Bazo-Alvarez et al. (2016), and the Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), from WHO (1998), translated by Congost-Maestre (2018) and validated in Peru by Llallahui (2020), of 20 and 24 items respectively. The results evidenced that there is a direct relationship between family functioning and quality of life in the evaluated workers. In addition, 60.7% of them presented an average level of family functioning and 54.8% an average level of quality of life.

Key words: adaptability, quality of life, cohesion, family functioning.

Índice de contenido

Equipo de trabajo 2

Jurado evaluador 3

Agradecimientos 4

Dedicatoria 5

Resumen 6

Abstract 7

Índice de contenido 8

Índice de tablas 11

Índice de figuras 12

Introducción 13

1. Revisión de la literatura 17

1.1. Antecedentes 17

1.2. Bases teóricas de la investigación 20

1.2.1. Definición de familia 20

1.2.2. Tipos de familia 20

1.2.3. Funciones de la familia 21

1.2.4. Definición de funcionamiento familiar 22

1.2.5. Dimensiones de funcionamiento familiar 22

1.2.6. Definición de calidad de vida 23

1.2.7. Enfoques y modelos teóricos de calidad de vida 24

1.2.8. Dimensiones de calidad de vida 25

1.2.9. Calidad de vida y condiciones de vulnerabilidad 26

2. Hipótesis 27

3. Método 28

3.1. Tipo de investigación 28

3.2. Nivel de investigación 28

3.3. Diseño de investigación 28

3.4. Universo, población y muestra 29

3.5. Operacionalización de variables 29

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 31

3.6.1. Técnica 31

3.6.2. Instrumentos 31

3.7. Plan de análisis 31

3.8. Principios éticos 32

4. Resultados 33

5. Discusión 38

6. Conclusiones 41

Referencias 42

Apéndice A. Instrumento de evaluación 47

Apéndice B. Consentimiento informado 51

Apéndice C. Cronograma de actividades 52

Apéndice D. Presupuesto 53

Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación 55

Apéndice F. Carta de autorización 57

Apéndice G. Matriz de consistencia 58

Índice de tablas

Tabla 1.....	30
Tabla 2.....	33
Tabla 3.....	34
Tabla 4.....	35
Tabla 5.....	36
Tabla 6.....	37

Índice de figuras

Figura 1	36
Figura 2	37

Introducción

De acuerdo al informe N° 587 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1976), la familia es el núcleo de la estructura social y, debido a su naturaleza, es también el punto de partida más apropiado para aplicar cualquier tipo de medidas tanto preventivas como interventivas. Además, “es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003, p. 3). En tal sentido, la salud de la familia trasciende en mucho a los meros aspectos físicos y mentales de sus integrantes, sino que ofrece un ambiente social que permita el crecimiento y la satisfacción personal de cada uno de los que la conforman (OMS, 1976).

Según Ortiz et al. (1999), la salud familiar puede tener que ver con el bienestar de cada miembro en términos de funcionamiento eficaz de la familia, dinámica interaccional, capacidad de adaptación a los cambios del entorno social y dinámica de grupo. También puede hacer referencia a la capacidad de la familia para llevar a cabo sus responsabilidades de desarrollo de sus miembros, promoviendo su crecimiento y desarrollo personal de acuerdo con las exigencias de cada etapa de la vida.

Según el ranking de calidad de vida realizado en 2021, el Perú se situó en el puesto 77, obteniendo una de las puntuaciones más bajas en la escala mundial, considerando que a nivel de América Latina ocupa el último lugar. Además, esto hace evidente el retroceso en 3 puestos en comparación con el ranking del año anterior, presumiblemente debido a los efectos de la pandemia y a la mala gestión que se hizo de ella (Radio Programas del Perú [RPP], 2021). En una publicación muy reciente sobre los índices de calidad de vida en los países del mundo, Numbeo (2023) sitúa al Perú en el puesto 78 en una lista de 84, con un puntaje de 81.76 en cuanto al índice de calidad de vida, 31.34 respecto al índice de poder adquisitivo, 32.42 en relación al índice de seguridad, 55.95 referente al índice de sanidad,

32.43 en lo concerniente al índice de costo de vida, 18.97 respecto a la relación precio/ingresos para propiedades, 49.60 en cuanto al índice de tiempo de desplazamiento en tráfico, 82.37 referente al índice de contaminación y 97.69 en lo concerniente al índice de clima.

Según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) sobre las condiciones de vida en el Perú, el 40.6% de la población peruana presenta algún problema permanente de salud física, el 89.3% tiene acceso a una red pública de agua, sea dentro de su vivienda o en algún lugar cercano a ella, el 73.8% tiene conexión pública de alcantarillado y el 96.6% tiene acceso al servicio de electricidad pública. Con respecto a la economía familiar, también refiere que los que cuentan con mayores ingresos son los cursaron estudios superiores, con un promedio de 2,133.70 soles mensuales, seguido por los que cuentan con estudios secundarios, con un salario mensual promedio de 1,278.50 soles, y primarios, con un ingreso de 971.50 soles. Estos datos son bastante sugerentes, toda vez que el promedio de la población urbana percibe un ingreso mensual de 1,558.30 nuevos soles por el trabajo desempeñado.

Si bien, la calidad de vida en la población peruana ha mejorado en los últimos años, sobre todo en las áreas de la salud, la educación y el bienestar, no obstante, todavía hay desigualdades en la distribución de la riqueza y los recursos. Además, la situación actual de las familias hace latente un enfrentamiento a nuevos desafíos debido a la creciente desigualdad económica y social, el aumento de la pobreza, el desempleo, la violencia de género y el aumento de la migración. Estas situaciones han afectado la estabilidad de muchas familias peruanas, lo que ha llevado a una disminución de su funcionalidad. Sin embargo, hay familias que han encontrado formas de adaptarse a estos cambios y se han vuelto más fuertes. Estas familias han encontrado nuevas formas de fortalecerse a través de la solidaridad, el apoyo mutuo y la cooperación.

Es debido a esto que se planteó la siguiente pregunta como enunciado de la investigación: ¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020?

Para dar respuesta adecuada a tal pregunta, se formuló como objetivo general: Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020. De él se derivaron los siguientes objetivos específicos: (i) Establecer la relación entre cohesión familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020. (ii) Establecer la relación entre adaptabilidad familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020. (iii) Identificar el nivel de funcionamiento familiar en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020. (iv) Identificar el nivel de calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

El trabajo se justifica teóricamente porque permitió la revisión de literatura que sugieren que el ambiente familiar es un factor importante en la determinación de la satisfacción de la vida de los trabajadores, de modo que confirman los hallazgos relativamente recientes que demuestran que los trabajadores con familias estables tienen una mayor satisfacción con su trabajo, un mejor desempeño laboral y una mejor salud mental, elementos importantes de una adecuada calidad de vida. Metodológicamente, este estudio eligió un enfoque cuantitativo y un diseño de investigación transversal para poder cumplir con los objetivos trazados, midiendo las variables por medio de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar y la Escala de Calidad de Vida, revisadas y validadas en el contexto peruano, para garantizar la confiabilidad y validez de los resultados. A nivel práctico, los resultados del trabajo podrían servir de base para mejorar la gestión de la salud y el bienestar de los trabajadores, ayudando a las empresas a comprender mejor cómo el funcionamiento

familiar puede afectar la calidad de vida de los trabajadores, lo que les permitiría desarrollar programas y políticas para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, incluyendo el desarrollo de programas de apoyo familiar para ayudar a los trabajadores a equilibrar sus vidas laborales y familiares, así como programas de educación para fomentar el funcionamiento saludable de la familia.

1. Revisión de la literatura

1.1. Antecedentes

En el plano internacional, Vásquez y Reinoso (2022) en su investigación titulada Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022, con el objetivo de analizar la funcionalidad familiar y la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo de la Fundación FUDEINCO en la ciudad de Riobamba, Ecuador. La metodología del trabajo fue de tipo bibliográfico, documental y de campo, de diseño transversal, con un enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. Los instrumentos empleados fueron el Test de percepción de funcionalidad familiar FF-SIL y la Escala de calidad de vida FUMAT. Los resultados evidenciaron que el 54,8% de la muestra presenta disfuncionalidad familiar, mientras que el 74,7% presentó un nivel de calidad de vida moderada.

Martínez (2020) en su trabajo Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General de zona con medicina familiar no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí S.L.P., se planteó como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General de Zona con medicina familiar No. 2. del IMSS en México. La investigación fue analítica, de tipo asociación cruzada y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 70 pacientes adultos mayores de 60 años. Para medir las variables se hizo uso del Cuestionario APGAR) familiar, el Índice de Barthel y la Escala de Calidad de Vida. Los resultados evidenciaron que existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida ($p=0.009<0.05$; $r=0.2390$).

A nivel nacional, Condezo y Quispe (2022) realizaron un trabajo titulado Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de

Chilca – 2022, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca-2022. La investigación utilizó fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de nivel descriptivo y con un diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 64 personas adultas mayores, Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron el Cuestionario APGAR familiar y la Escala de calidad de vida WHOQOL- BREF. Los resultados evidenciaron que existe una correlación directa entre las variables ($r=0.721$). Además, el 31.3% de la muestra presentaron severa disfuncionalidad familiar y el 45.3% presentaron un nivel alto de calidad de vida.

Chiroque (2019) en su investigación Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca – 2022, consideró como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de los adultos mayores del servicio de Padomi del Hospital I Florencia de Mora 2018. El trabajo fue observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 36 pacientes. Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron el Cuestionario APGAR familiar y la Escala de calidad de vida WHOQOL- BREF. Los resultados evidenciaron que existe una correlación significativa entre las variables ($p<0.05$).

Aguilar y Cruz (2022) realizaron un trabajo titulado Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Huamachuco, con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores. Los instrumentos para medir las variables fueron el Cuestionario de funcionalidad familiar de Ortega y la Escala de calidad de vida WHOQOL– BREF de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados evidenciaron que existe una relación directa entre las

variables ($p < 0.05$). Además, la muestra presenta una funcionalidad familiar moderada en un 52% y una calidad de vida moderada 76%.

En el plano local, Palomino (2022) en su trabajo Calidad de vida y desempeño laboral del personal de salud frente a la pandemia en una Microred de Ayacucho, 2021, se trazó como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el desempeño laboral del personal de salud frente a la pandemia de COVID-19 en la Micro Red de Salud de Huanca Sancos, 2021. La investigación fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte trasversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 93 personales de salud. Los instrumentos para medir las variables fueron el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y Cuestionario de desempeño laboral. Los resultados evidenciaron que existe relación entre las variables ($p = 0.035 < 0.05$; $\rho = 0.815$). Además, la calidad de vida del personal de salud es baja en un 67.7%, mientras que su desempeño laboral es bueno en un 62.4%.

Huaytalla y López (2021) en su trabajo Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en el personal del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho – 2021, se propuso determinar la relación entre los niveles de la resiliencia y los niveles de la calidad de vida en el personal de salud del Centro de Salud San Juan Bautista, de la provincia de Huamanga, de la región de Ayacucho. La investigación fue de diseño no experimental, de nivel correlacional, de tipo trasversal y aplicada. La muestra estuvo conformada por 106 profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre las variables ($p = 0.001 < 0.05$; $\rho = 0.319$). Además, el 48.11% del personal presentaron un nivel alto de resiliencia, mientras que el 24.5% un nivel óptimo en la calidad de vida.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. Definición de familia

Según una definición clásica de la OMS (1976), la familia es el núcleo de la estructura social y, debido a su naturaleza, es también el punto de partida más apropiado para aplicar cualquier tipo de medidas tanto preventivas como interventivas. También, “es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica” (OPS, 2003, p. 3).

Para Martín-Cala y Tamayo-Megret (2013), la familia es una institución social muy importante en la historia de la humanidad porque ha existido por mucho tiempo, es consistente y cuenta con muchos miembros. En ella se desarrollan los aspectos más valiosos y complejos de la vida humana, como la personalidad y las creaciones culturales y socio-históricas. Estos procesos y formaciones han sido la base del progreso y la conservación de la humanidad y de la civilización a lo largo del tiempo.

1.2.2. Tipos de familia

En cuanto a su tipología, las últimas décadas han influido para considerar una taxonomía un tanto más diverso que la que se consideraban en los modelos clásicos. En tal sentido, Corbin (2016) propone los siguientes: 1) Familias típicas, biparentales o nucleares, formadas por un padre, una madre y los hijos. 2) Familias uniparentales, constituidas por un solo progenitor, que es la única responsable de la educación de todos los hijos y de la gestión del hogar en su conjunto. 3) Familias adoptivas, que son aquellos que incorporan un nuevo miembro a su familia a través del proceso de adopción de un hijo. 4) Familias sin hijos, que se distinguen de las demás en que no tienen descendencia sea por causas naturales o por decisión. 5) Familia divididas, formadas por padres que, tras una crisis en su relación, decidieron separarse o divorciarse, sin desentenderse de sus responsabilidades parentales. 6) Familias compuestas, conformadas por muchas familias nucleares que decidieron

reconstituirse tras la ruptura de la pareja original. 7) Familias homoparentales, en las cuales el hijo, que por lo general es adoptado, es criado por dos padres del mismo sexo. 8) Familias extensas, en las cuales los hijos son criados por varios miembros de la familia o de que numerosos miembros de la familia residen en el mismo hogar.

1.2.3. Funciones de la familia

Por funciones de la familia se hace referencia a los roles y las responsabilidades que cada miembro de la familia desempeña para mantener una relación saludable y funcional. Son muchas las funciones que la familia, pero a continuación se considerarán las más importantes según el criterio de Martín-Cala y Tamayo-Megret (2013): 1) Función biosocial, que se refiere a las relaciones sexuales y afectivas que existen entre una pareja, así como al proceso de procreación, el desarrollo y la crianza de los hijos, el mantenimiento de una unidad familiar estable, el desarrollo emocional de los hijos y su sentido de pertenencia dentro de la unidad familiar. 2) Función económica, que se refiere al aseguramiento del abastecimiento familiar, la creación de productos y servicios, la satisfacción de los deseos materiales individuales, así como el cuidado y la salud de los miembros de la familia. 3) Función espiritual-cultural, que implica la responsabilidad de la familia de proporcionar un entorno para el desarrollo de los valores, creencias y tradiciones de una cultura, incluyendo la transmisión de conocimientos, creencias y tradiciones a través de la familia, la educación de los hijos en los valores y principios de la cultura, la celebración de eventos culturales y la creación de una identidad cultural. 4) La función afectiva, que se refiere a la manera en que la familia proporciona amor, compasión y cuidado a sus miembros, incluyendo el apoyo emocional, el afecto, el acompañamiento, el consuelo, el apoyo financiero, el apoyo educativo y la protección de la familia. 5) La función protectora, que consiste en proporcionar seguridad, apoyo y estabilidad a sus miembros, así como un entorno seguro y estable para

desarrollarse y crecer, además de ayudar a sus miembros a desarrollar habilidades para afrontar los desafíos de la vida.

1.2.4. Definición de funcionamiento familiar

Según Olson et al. (1979), el funcionamiento familiar es el modo en el que interactúan y se relacionan los miembros de una familia entre sí. Se trata de un conjunto de normas, roles y dinámicas que establecen las relaciones entre los miembros de la familia y que son esenciales para el buen funcionamiento de la misma. El funcionamiento familiar puede afectar tanto a la vida cotidiana como a la toma de decisiones importantes y a la resolución de conflictos. Es importante que el funcionamiento familiar sea saludable y equilibrado para garantizar la armonía y el bienestar de todos los miembros de la familia.

1.2.5. Dimensiones de funcionamiento familiar

De acuerdo al Modelo Circumplejo de Olson et al. (1989), son tres las dimensiones que caracterizan el funcionamiento familiar: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiares, siendo la última de estas una dimensión transversal e integradora.

La cohesión familiar se refiere a la unión y el vínculo que existe entre los miembros de una familia. Se trata de una medida de la fuerza y la estabilidad de los lazos emocionales y afectivos que comparten los miembros de una familia. La cohesión familiar puede variar según la edad, el género, el estilo de crianza y otros factores, pero en general, una familia cohesionada es aquella que mantiene una comunicación abierta y honesta, resuelve conflictos de manera efectiva y muestra apoyo y aprecio mutuos (Olson et al., 1989).

La adaptabilidad familiar es la capacidad de una familia para adaptarse y enfrentar cambios y desafíos en su entorno. Esto incluye la habilidad de la familia para modificar su estructura, roles, comunicación y dinámica de acuerdo a las necesidades cambiantes de sus miembros y al mundo exterior. La adaptabilidad familiar es un factor importante en la salud y

el bienestar de la familia, ya que permite a la familia mantener su cohesión y resiliencia ante situaciones difíciles (Olson et al., 1989).

1.2.6. Definición de calidad de vida

Después de la Segunda Guerra Mundial, los investigadores de Estados Unidos intentaron conocer la percepción de la gente sobre si tenían o no una buena vida y si se sentían económicamente seguros. Fue entonces cuando se utilizó por primera vez el concepto de calidad de vida, por lo cual su origen se remonta a los Estados Unidos (Meeberg, 1993).

Su uso generalizado comenzó en la década de los 60's del siglo pasado, cuando los científicos sociales empezaron a investigar sobre la calidad de vida recopilando información y datos objetivos como el estatus socioeconómico, el nivel educativo o el tipo de vivienda; sin embargo, estos indicadores económicos eran a menudo insuficientes, ya que se aproximaban a la explicación sólo de un 15% de la varianza en la calidad de vida individual (Bognar, 2005).

En respuesta a esto, algunos psicólogos propusieron que las evaluaciones subjetivas podrían explicar una mayor proporción de la variación en la calidad de vida de las personas, dado que variables psicológicas como la felicidad y la satisfacción podían fácilmente superar el 50% de la varianza en los datos (Haas, 1999).

Smith et al. (1999) sugieren que el constructo de calidad de vida se originó para diferenciar entre los hallazgos útiles para la investigación sanitaria y los que no lo eran, y que estas ideas se desarrollaron a partir de las primeras investigaciones sobre variables afines tales como el bienestar subjetivo y la satisfacción vital. Así, la The World Health Organization (WHO, 1993) afirma que el constructo “calidad de vida” hace referencia a la valoración que hace un individuo de su lugar en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones en el marco de la cultura y el sistema de valores en que vive, así como del entorno de la sociedad en el que se desenvuelve.

1.2.7. Enfoques y modelos teóricos de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto complejo y multifacético que abarca muchos aspectos de la vida de una persona. Aunque hay muchas formas de medir y evaluar la calidad de vida, hay algunos enfoques teóricos comunes que se utilizan para comprender y analizar esta variable. Aquí hay algunos de los enfoques más comunes considerados por Escobar y Fitch (2013): 1) Enfoque subjetivo, que se basa en la percepción personal de la calidad de vida de una persona o en cómo una persona se siente sobre su vida y cómo evalúa su bienestar. 2) Enfoque objetivo, que se basa en datos objetivos y mide la calidad de vida a través de indicadores como el estado de salud, el nivel de educación, el empleo y el ingreso. 3) Enfoque de capacidades, que se centra en las oportunidades y las posibilidades que tienen las personas para llevar una vida valiosa y significativa, por medio de la cual la calidad de vida se mide por la cantidad y calidad de las opciones que una persona tiene para vivir una vida plena y significativa. 4) Enfoque de bienestar, que se centra en el bienestar psicológico y emocional de una persona y cómo esto afecta su calidad de vida, y que se mide a través de indicadores como la satisfacción con la vida, la alegría y la esperanza.

Es importante tener en cuenta que ninguno de estos enfoques es mejor o más correcto que los demás, y que la calidad de vida es un concepto complejo que involucra muchos factores diferentes. Es posible que sea útil utilizar una combinación de estos enfoques para obtener una comprensión más completa de la calidad de vida de una persona.

En cuanto a los modelos teóricos que pretenden explicar la calidad de vida aplicado a la salud humana, se presentan a continuación tres de las más representativas. En primer lugar, se encuentra el modelo biomédico, que separa la naturaleza humana en dos componentes: el cuerpo y la mente. El cuerpo se considera una estructura biológica, y se supone que sus componentes funcionan de acuerdo con los principios de la física cartesiana y newtoniana, respectivamente. Considera las enfermedades como entidades distintas de los pacientes o

personas que las padecen, y su principal preocupación es investigar y quizá curar esas enfermedades. En segundo lugar, está el modelo biopsicosocial, que se basa en la teoría general de los sistemas y propone que las muchas causas de enfermedad tienen algo que ver con la cultura en la que se cría a una persona cuando está creciendo. Y finalmente, en tercer lugar se encuentra el modelo ecológico, que tiene en cuenta como componente esencial el contacto que el sujeto puede tener con su entorno social y los efectos que este entorno tiene sobre él (Llallahui, 2020).

1.2.8. Dimensiones de calidad de vida

Según The World Health Organization (1998), son 4 las dimensiones que componen la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Por salud física se entiende el estado de bienestar físico del cuerpo, lo que incluye la ausencia de enfermedad o dolor, haciendo referencia además al funcionamiento adecuado de los sistemas corporales, como el sistema circulatorio, nervioso y musculo-esquelético. La salud psicológica, en cambio, se refiere al estado de bienestar emocional y mental que permite a una persona tener una vida equilibrada y satisfactoria, y enfrentar los retos y dificultades de manera efectiva, tratándose de una condición en la que la persona es capaz de adaptarse y resolver problemas, mantener relaciones satisfactorias y satisfacer sus necesidades y expectativas. Las relaciones sociales, por su parte, refieren a las formas en las que una persona interactúa con otros individuos y grupos de la sociedad, incluyendo las amicales, familiares, románticas, laborales y otras interacciones que tienen lugar en el contexto de la vida cotidiana. Y, finalmente, el ambiente indica al entorno físico y social en el que el sujeto vive y se desenvuelve, incluyendo el lugar donde vive, trabaja y juega, las relaciones que tiene con otras personas y la comunidad en la que está inserta, así como la calidad del aire, el agua y el suelo, así como la disponibilidad y acceso a servicios básicos como la salud y la educación.

1.2.9. Calidad de vida y condiciones de vulnerabilidad

Las personas socialmente vulnerables tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, educación, trabajo, alimentación y vivienda. Esta condición vulnera los derechos fundamentales de estas personas, afectando a la condición humana y a la calidad de vida. Los bajos ingresos de los individuos generan la privación de capacidad y, en consecuencia, diferenciaciones en las oportunidades de adquirir bienes primarios para la mejora de la calidad de vida. Otro factor indispensable y crucial para la salud mental de la población, que directamente influye en su calidad de vida, es el bienestar. Se quiera o no, la vulnerabilidad de la vivienda afecta directamente dicho bienestar, por lo cual, las actuaciones públicas deben buscar el bienestar de los ciudadanos para alcanzar sus valoraciones, compromisos, etc. (Almeira et al., 2022).

2. Hipótesis

Ho: No existe relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

Hi: Existe relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

3. Método

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, porque “su medio principal es la medición y el cálculo”, “busca medir variables con referencia a magnitudes” y es el que tradicionalmente “se ha venido aplicando con éxito en investigaciones de [este] tipo” (Niño, 2011, p. 29).

Además fue básica o pura, toda vez que “propende por la búsqueda del nuevo conocimiento y nuevas teorías, sin preocuparse por los campos de aplicación” (Niño, 2011, p. 38).

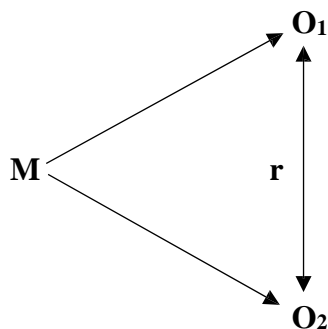
3.2. Nivel de investigación

En cuanto a su nivel, la investigación fue relacional, dado que “mide la relación que pueda existir entre dos o más variables. Su primer paso es la descripción de cada variable. No determinan causas, pero aportan posibles indicios de causalidad” (Ríos, 2017, p. 81).

3.3. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental transversal, ya que “no se manipulan las variables de estudio, solo se miden”, además porque “buscan describir variables y analizar su incidencia en un momento determinado” (Salgado-Lévano, 2018, p. 76).

La fórmula que representa este diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra.

O1: Funcionamiento familiar.

O₂: Calidad de vida.

r: Relación entre ambas variables.

3.4. Universo, población y muestra

Para Ríos (2017), la población o universo es el “conjunto o la totalidad de un grupo de elementos, casos u objetos que se quiere investigar” (p. 89). En tal sentido, el presente trabajo consideró 96 trabajadores de una obra de la Empresa Constructora “Consortio CHD” realizada en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho, en el año 2020.

Por otro lado, Ñaupas et al. (2018) define a la muestra como “una porción de la población que por lo tanto tienen las características necesarias para la investigación” (p. 334). Así, ella estuvo compuesta por 84 trabajadores de una obra de la Empresa Constructora “Consortio CHD” realizada en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho, en el año 2020.

Para determinar la muestra se recurrió al muestreo no probabilístico, que es “la técnica que permite seleccionar muestras con una clara intención o por un criterio preestablecido” (Niño, 2011, p. 57). Dichos criterios fueron tanto de inclusión como de exclusión.

Como criterios de inclusión se consideraron:

- Trabajadores contratados por la empresa para la obra de San José de Ticllas, 2020.
- Trabajadores dispuestos a participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Trabajadores que no se encuentren facultados mentalmente para el estudio.
- Trabajadores que no respondan adecuadamente las pruebas.

3.5. Operacionalización de variables

La siguiente Tabla esquematiza tanto las variables como su operacionalización:

Tabla 1*Definición y operacionalización de las variables.*

VARIABLES	DIMENSIONES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES
Funcionamiento familiar.	Cohesión familiar.	Enredada (46-50). Unida (41-45). Separada (35-40).	Categoría, ordinal, politómica.
	Adaptabilidad familiar.	Desligada (10-34). Caótica (30-50). Flexible (25-29). Estructurada (20-24). Rígida (10-19).	
Calidad de vida.	Salud física.		Categoría, ordinal, politómica.
	Salud psicológica.	Nivel alto (89-120). Nivel medio (56-88). Nivel bajo (24-55).	
	Relaciones sociales.		
	Ambiente.		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Para el presente trabajo se hizo uso de la psicometría como técnica, toda vez que ella “intenta traducir a términos numéricos y cuantitativos los aspectos de la actividad psíquica o de la personalidad, normal o patológica, que de otra manera permanecerían como objeto de una evaluación subjetiva y descriptiva” (Galimberti, 2002, p. 913).

3.6.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson et al. (1985), validada en el Perú por Bazo-Álvarez et al. (2016), y la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), de la WHO (1998), traducida por Congost-Maestre (2018) y validada en el Perú por Llallahui (2020), de 20 y 24 ítems respectivamente.

3.7. Plan de análisis

En primer lugar, se extendió un documento a la Empresa Constructora “Consortio CHD”, solicitando evaluar a los trabajadores de la obra en curso en el distrito de San José de Ticllas. Una vez evaluados los trabajadores, se compiló los datos en una hoja de cálculo Excel según las respuestas de cada uno. Luego, se sumaron los valores totales en función de las dimensiones y el constructo, que se clasificaron en función de los rangos de las escalas. Por último, estos resultados se exportaron para su procesamiento en la versión 28 del programa estadístico SPSS.

Para determinar la relación entre las variables funcionamiento familiar y calidad de vida y contrastar las hipótesis relacionales, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, ello según la distribución de datos identificadas en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n=84 > 50$; $p < 0.05$). Además de ello, se establecieron los parámetros de cada variable, presentándose en forma de tablas de frecuencia y porcentaje.

3.8. Principios éticos

Los aspectos éticos que se consideraron en esta investigación se derivaron del Código de ética para la investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH, 2021), las cuales consideraron en las siguientes acciones que toman en cuenta los principios éticos respetados:

- La extensión de un documento de consentimiento informado para ser firmado por los participantes del estudio, en el que se les hará partícipes de la naturaleza de la investigación, la finalidad del estudio y la libertad de participar voluntariamente en él.
- La garantía dada verbalmente a los participantes de que no sufrirán daño alguno como consecuencia de su participación en la investigación.
- La garantía dada verbalmente a los participantes de que los resultados de la investigación se pondrán a su disposición sin que se vulnere la confidencialidad.

Como otro componente del compromiso del trabajo con la honestidad intelectual, se proporcionará crédito a los escritores a los que se haga referencia en el mismo de acuerdo con las normas establecidas por la Asociación Americana de Psicología en la 7^a edición de su manual de publicación (APA, 2021).

4. Resultados

Tabla 2

Relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

Estadístico no paramétrico Rho de Spearman		Calidad de vida
Funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación	0.714
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	84

Nota. Según se observa en la presente tabla, el valor de la significancia identificada entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida es inferior al supuesto de la significancia esperada ($p=0.000 < 0.05$), lo que quiere decir que existe evidencia estadística para la aceptación de la hipótesis alterna, significando esto que existe relación estadísticamente significativa entre los constructos antes mencionados. Por otro lado, el valor del índice indica que la relación es directa y fuerte ($\rho=0.714$).

Tabla 3

Relación entre cohesión familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

Estadístico no paramétrico Rho de Spearman		Calidad de vida
Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	0.708
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	84

Nota. Según se observa en la presente tabla, el valor de la significancia identificada entre la cohesión familiar y la calidad de vida es inferior al supuesto de la significancia esperada ($p=0.000<0.05$), lo que quiere decir que existe evidencia estadística para la aceptación de la hipótesis alterna, significando esto que existe relación estadísticamente significativa entre los constructos antes mencionados. Por otro lado, el valor del índice indica que la relación es directa y fuerte ($\rho=0.708$).

Tabla 4

Relación entre adaptabilidad familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

Estadístico no paramétrico Rho de Spearman		Calidad de vida
Adaptabilidad familiar	Coeficiente de correlación	0.690
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	84

Nota. Según se observa en la presente tabla, el valor de la significancia identificada entre la adaptabilidad familiar y la calidad de vida es inferior al supuesto de la significancia esperada ($p=0.000<0.05$), lo que quiere decir que existe evidencia estadística para la aceptación de la hipótesis alterna, significando esto que existe relación estadísticamente significativa entre los constructos antes mencionados. Por otro lado, el valor del índice indica que la relación es directa y moderada ($\rho=0.690$).

Tabla 5

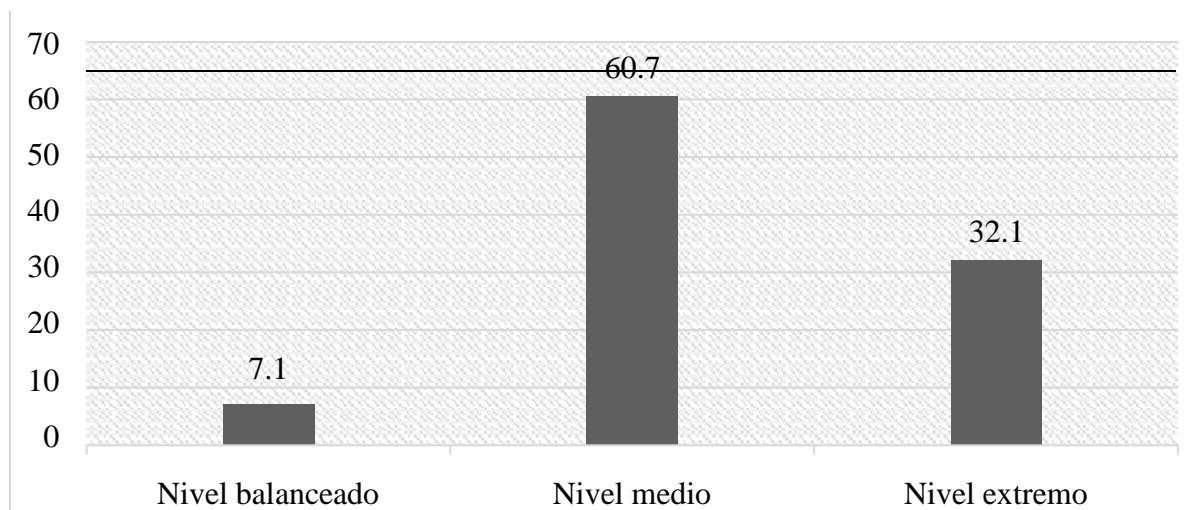
Nivel de funcionamiento familiar en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

Nivel de funcionamiento familiar	f	%
Nivel balanceado	6	7.1
Nivel medio	51	60.7
Nivel extremo	27	32.1
Total	84	100.0

Nota. Según se observa en la presente tabla, del 100.0% (n=84) de trabajadores, el 60.7% (n=51) presentan un nivel medio de funcionamiento familiar.

Figura 1

Nivel de funcionamiento familiar en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.



Nota. Según se observa en la presente figura, del 100.0% (n=84) de trabajadores, el 60.7% (n=51) presentan un nivel medio de funcionamiento familiar.

Tabla 6

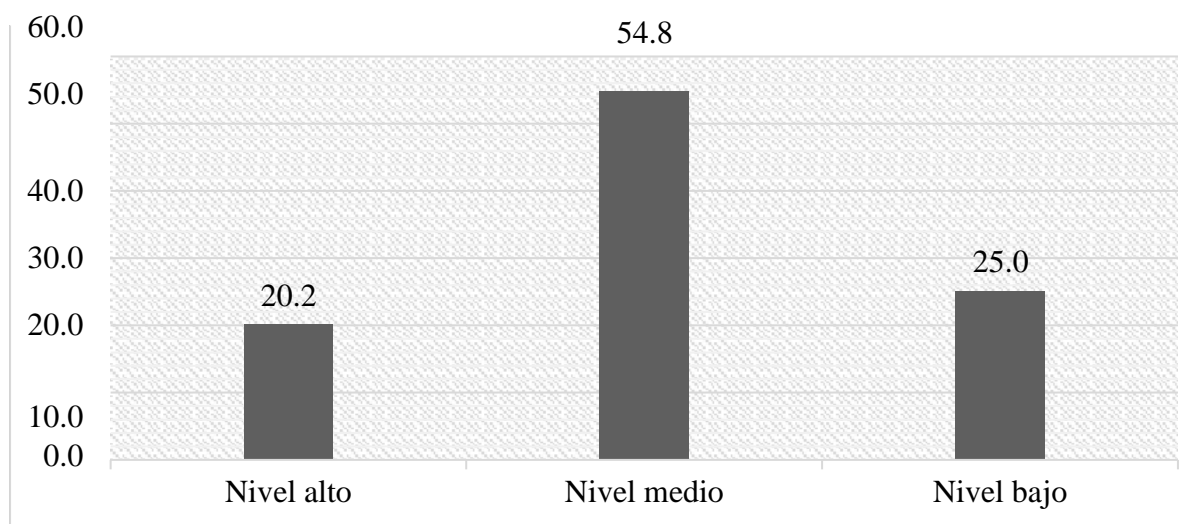
Nivel de calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.

Nivel de calidad de vida	f	%
Nivel alto	17	20.2
Nivel medio	46	54.8
Nivel bajo	21	25.0
Total	84	100.0

Nota. Según se observa en la presente tabla, del 100.0% (n=84) de trabajadores, el 54.8% (n=46) presentan un nivel medio de calidad de vida.

Figura 2

Nivel de calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.



Nota. Según se observa en la presente tabla, del 100.0% (n=84) de trabajadores, el 54.8% (n=46) presentan un nivel medio de calidad de vida.

5. Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo “Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020”, para lo cual se evaluó a 84 de ellos utilizando como instrumentos de medición la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portener y Lavees (1985) y la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) de The World Health Organization (1998), de 20 y 24 ítems respectivamente.

Considerando que, por un lado, el funcionamiento familiar es el modo en el que interactúan y se relacionan los miembros de una familia entre sí y que supone un conjunto de normas, roles y dinámicas que establecen las relaciones entre los miembros de la familia y que son esenciales para el buen funcionamiento de la misma (Olson et al., 1979), mientras que por el otro, la calidad de vida se concibe como la valoración que hace un individuo de su lugar en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones en el marco de la cultura y el sistema de valores en que vive, así como del entorno de la sociedad en el que se desenvuelve (WHO, 1993).

En cuanto al objetivo general que reza: “Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020”, los resultados evidenciaron que existe una relación significativa y directa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en los trabajadores evaluados ($p=0.000<0.05$; $\rho=0.714$), lo que significa que a medida que el funcionamiento familiar mejora, la calidad de vida aumenta también.

Estos hallazgos concuerdan con los encontrados por Martínez (2020) en 70 pacientes adultos mayores de 60 años, Condezo y Quispe (2022) en 64 personas adultas mayores, Chiroque (2019) en 36 pacientes adultos mayores y Aguilar y Cruz (2022) en 100 adultos mayores, los cuales hallaron una relación similar entre estas dos variables.

Así, según Viveros y Vergara (2014), es evidente que el bienestar de la familia se ve afectado en aspectos como la falta de satisfacción de las necesidades de sus miembros y la pérdida de oportunidades para alcanzar un determinado nivel de desarrollo. Además, hay una disminución en la consecución de espacios para la recreación, el uso del tiempo libre y la culturización. Todos estos factores contribuyen a la disminución del bienestar de la familia. Como consecuencia de lo anterior, se dificulta el desarrollo de vínculos afectivos fuertes entre los miembros de la familia, lo que dificulta la convivencia pacífica y contribuye a la escalada de conflictos; esto, a su vez, repercute negativamente en la calidad de vida de las familias y, como corolario, de la sociedad en su conjunto. Tanto es así que Zuna et al. (2009) va a hacer referencia a la “calidad de vida familiar”, como el estado dinámico de bienestar, que se desarrolla a partir de la influencia significativa de los factores personales y socioculturales de cada miembro.

Respecto al primer objetivo específico que reza: “Establecer la relación entre cohesión familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020”, los resultados evidenciaron que existe una relación significativa y directa entre la cohesión familiar y la calidad de vida en los trabajadores evaluados ($p=0.000<0.05$; $\rho=0.708$), lo que significa que a medida que la familia se encuentra mejor cohesionada, la calidad de vida aumenta también.

En relación al segundo objetivo específico que reza: “Establecer la relación entre adaptabilidad familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020”, los resultados evidenciaron que existe una relación significativa y directa entre la adaptabilidad familiar y la calidad de vida en los trabajadores evaluados ($p=0.000<0.05$; $\rho=0.690$), lo que significa que a medida que la familia resulta más flexible estructuralmente, la calidad de vida aumenta también.

Por otro lado, respecto al tercer objetivo específico que reza: “Identificar el nivel de funcionamiento familiar en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020”, se encontró que el 60.7% de los trabajadores evaluados presentan un nivel medio de funcionamiento familiar. Esto puede significar que, a nivel familiar, presentan ciertos problemas o conflictos ocasionales, pero que en general son capaces de resolverlos de manera efectiva y mantener una buena comunicación y relación entre sus miembros. También puede significar que sus familias tienen ciertas dinámicas o patrones de comportamiento que no son óptimos, pero que no son tan graves como para afectar significativamente la calidad de vida o la salud emocional de los miembros de la familia.

En lo concerniente al cuarto objetivo específico que reza: “Identificar el nivel de calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020”, se encontró que el 54.8% de los trabajadores evaluados presentan un nivel medio de calidad de vida. Esto podría significar que en líneas generales tiene una vida cómoda y satisfactoria hasta cierto punto, pero sin llegar a ser lujosa o excesivamente opulentas. Implica además que tienen acceso a una serie de servicios y bienes necesarios para llevar una vida saludable y feliz, como una buena alimentación, vivienda adecuada, atención médica, ocio y tiempo libre, entre otros. Además, también incluye tener un trabajo y unos ingresos estables que permitan satisfacer estas necesidades.

6. Conclusiones

De los resultados del presente trabajo, se puede concluir lo siguiente:

- El funcionamiento familiar y la calidad de vida en los trabajadores se relacionan directamente ($p=0.000<0.05$; $\rho=0.714$).
- La cohesión familiar y la calidad de vida en los trabajadores se relacionan directamente ($p=0.000<0.05$; $\rho=0.708$).
- La adaptabilidad familiar y calidad de vida en los trabajadores se relacionan directamente ($p=0.000<0.05$; $\rho=0.690$).
- El funcionamiento familiar es de nivel medio en un 60.7% de los trabajadores.
- La calidad de vida es de nivel medio en un 54.8% de los trabajadores.

Referencias

- Aguilar, K., & Cruz, A. (2022). *Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor—Huamachuco* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19664>
- Almeira, W., André Guirland, & Fraga, E. (2022). Vivienda de Interés Social: Calidad de Vida del Responsable de Familias Beneficiarias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. <http://www.scielo.br/j/pcp/a/qP7DgXTVdhvgkycWxYgDBxK/abstract/?format=html&lang=es>
- American Psychological Association. (2021). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (O. Remolina, Trad.; 4.^a ed.). El Manual Moderno.
- Bazo-Álvarez, J., Bazo-Álvarez, O., Águila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462-474. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
- Bognar, G. (2005). The Concept of Quality of Life. *Social Theory and Practice*, 31(4), 561-580. <https://doi.org/10.5840/soctheorpract200531426>
- Chiroque, L. (2019). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores del servicio de padomi del hospital I Florencia de mora—Essalud* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5453>
- Condezo, Y., & Quispe, P. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca—2022* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11746>

- Congost-Maestre, N. (2018). La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: El cuestionario WHOQOL-BREF. *The Journal of Specialised Translation*, 30, 312-334.
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/78350>
- Corbin, J. (2016). *Los 8 tipos de familias (y sus características)*. Psicología y Mente.
<https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-familias>
- Escobar, A., & Fitch, J. (2013). Revisión teórica y medida del concepto de calidad de vida. *ACE: Architecture, City and Environment*, 8(22), 99-122.
<https://doi.org/10.5821/ace.vi22.2591>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología* (1.^a ed.). Siglo Veintiuno Editores, S.A. de C.V.
- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Image The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 215-220. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00483.x>
- Huaytalla, L., & López, T. (2021). *Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en el personal del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho—2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1370>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Condiciones de vida en el Perú: Trimestre julio-agosto-setiembre2022*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-de-condiciones-de-vida.pdf>
- Llallahui, R. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48656>

- Martín-Cala, M., & Tamayo-Megret, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44), 60-71.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748683007>
- Martínez, F. (2020). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General de zona con medicina familiar no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí S.L.P.* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7244>
- Meeberg, G. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación: Diseño y ejecución* (1.^a ed.). Ediciones de la U.
- Numbeo. (2023). *Índice de Calidad de Vida por País 2023*. Numbeo.
<https://es.numbeo.com/calidad-de-vida/clasificaciones-por-pa%C3%ADs>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis* (5.^a ed.). Ediciones de la U.
- Olson, D., Portener, J., & Lavee, J. (1985). *Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III: Manual*. <https://es.scribd.com/document/494256969/362048911-Faces-III-Manual-docx>
- Olson, D., Rusell, C., & Sprenkle, D. (1989). *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families* (1.^a ed.). Editorial Routledge.
- Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family system: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>

- Organización Mundial de la Salud. (1976). *Índices estadísticos de la salud de la familia: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS*. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/40938>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *La familia y la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
- Ortiz, M., Louro, I., Jiménez, L., & Silva, L. (1999). La salud familiar: Caracterización en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3), 303-309.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Palomino, E. (2022). *Calidad de vida y desempeño laboral del personal de salud frente a la pandemia en una microred de Ayacucho, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87784/Palomino_AE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Radio Programas del Perú. (2021). *Perú ocupa el puesto 77 en el ranking de calidad de vida, uno de los más bajos a nivel mundial*. RPP. <https://rpp.pe/economia/economia/peru-ocupa-el-puesto-77-en-el-ranking-de-calidad-de-vida-uno-de-los-mas-bajos-a-nivel-mundial-noticia-1347149>
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción* (1.^a ed.). Grupo de investigación (SEJ 309) eumed.net de la Universidad de Málaga.
- Salgado-Lévano, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa* (1.^a ed.). Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.
- Smith, K., Avis, N., & Assmann, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of Life Research: An*

International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation, 8(5), 447-459. <https://doi.org/10.1023/a:1008928518577>

The World Health Organization. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 2(2), 153-159.

The World Health Organization. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (2021). *Código de ética para la investigación*. Archivo digital. <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

Vásquez, L., & Reinoso, P. (2022). *Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9345>

Viveros, E., & Vergara, C. (2014). *Familia y dinámica familiar*. Fundación Universitaria Luis Amigó. https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/167_Familia_y_dinamica_familiar.pdf

Zuna, N., Turnbull, A., & Summers, J. (2009). Family Quality of Life: Moving From Measurement to Application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 25-31. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00199.x>

Apéndice A. Instrumento de evaluación

ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

Elaborada por Olson, Portener y Lavees (1985) y validada en el Perú por Bazo-Álvarez et al. (2016)

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de proposiciones que describen el comportamiento de una familia; responde qué tan frecuente se dan esas conductas en tu familia marcando con una “X” una de las cinco alternativas de respuesta. Recuerda que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo se requiere que seas sincero al hacerlo.

Frecuencia	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Abreviatura	N	CN	AV	CS	S
Valor	1	2	3	4	5

N°	PROPOSICIONES	N	CN	AV	CS	S
01.	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí					
02.	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
03.	Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia					
04.	Los hijos también opinan sobre su disciplina					
05.	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia					
06.	Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias					
07.	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera					
08.	Mi familia cambia el modo de hacer las cosas					
09.	A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos					
10.	En mi casa padres e hijos discuten juntos los castigos					
11.	Los miembros de mi familia nos sentimos muy					

	unidos unos a otros					
12.	En mi familia los hijos también toman decisiones					
13.	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente					
14.	En mi familia las reglas suelen cambiar					
15.	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia					
16.	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17.	Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones					
18.	Es difícil identificar quién tiene la autoridad en nuestra familia					
19.	La unión familiar es muy importante para nosotros					
20.	En mi familia es difícil decir quién hace cada tarea doméstica					

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Elaborada por The World Health Organization (1998), traducida por Congost-Maestre (2018) y validada en el Perú por Llallahui (2020)

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de preguntas relacionados a hechos, experiencias, satisfacción o sentimientos sobre algunos aspectos de tu vida en las dos últimas semanas. Responde marcando con una “X” una de las cinco alternativas de respuesta, según el grado de conformidad que tengas con cada una de ellas. Recuerda que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo se requiere que seas sincero al hacerlo.

Grado de conformidad	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Abreviatura	N	UP	LN	B	T
Valor	1	2	3	4	5

Nº	PREGUNTAS	N	UP	LN	B	T
01.	¿Hasta qué punto piensas que el dolor físico te impide hacer lo que necesitas?					
02.	¿En qué grado necesitas de un tratamiento médico para funcionar en tu vida diaria?					
03.	¿Cuánto disfrutas de la vida?					
04.	¿Hasta qué punto sientes que tu vida tiene sentido?					
05.	¿Cuál es tu capacidad de concentración?					
06.	¿Cuánta seguridad sientes en tu vida diaria?					
07.	¿Cuán saludable es el ambiente físico a tu alrededor?					
08.	¿Tienes energía suficiente para la vida diaria?					
09.	¿Eres capaz de aceptar tu apariencia física?					
10.	¿Tienes suficiente dinero para cubrir tus necesidades?					

11.	¿Qué tan disponible tienes la información que necesitas para tu vida diaria?					
12.	¿Hasta qué punto tienes oportunidad de realizar actividades de ocio?					
13.	¿Eres capaz de desplazarte de un lugar a otro?					
14.	¿Cuán satisfecho(a) estás con tus horas de sueño?					
15.	¿Cuán satisfecho(a) estás con tu habilidad para realizar tus actividades de la vida diaria?					
16.	¿Cuán satisfecho(a) estás con tu capacidad de trabajo?					
17.	¿Cuán satisfecho(a) estás de ti mismo?					
18.	¿Cuán satisfecho(a) estás con tus relaciones personales?					
19.	¿Cuán satisfecho(a) estás con tu vida sexual?					
20.	¿Cuán satisfecho(a) estás con el apoyo que obtienes de tus amigos(as)?					
21.	¿Cuán satisfecho(a) estás de las condiciones del lugar donde vives?					
22.	¿Cuán satisfecho(a) estás con el acceso que tienes a los servicios sanitarios?					
23.	¿Cuán satisfecho(a) estás con los servicios de transporte de tu zona?					
24.	¿Con qué frecuencia tienes sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?					

Apéndice B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado(a) trabajador(a), me dirijo ante usted para informarle que fiel al compromiso con el respeto a la dignidad de las personas y al desarrollo de la ciencia, me encuentro realizando una investigación sobre la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en los trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020, la misma que conduce a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por la modalidad de Tesis. Para ello quisiera contar con su voluntaria e importante participación. El proceso consiste en responder a las preguntas de dos pruebas psicológicas: la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson et al. (1985) y la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), de la WHO (1998), de 20 y 24 ítems respectivamente.

Aclaro que dicha evaluación será de carácter absolutamente confidencial, anónima, exclusiva a la investigación y no supondrá ningún daño a su integridad. Si usted desea mayor información sobre la misma, puede ponerse en contacto al siguiente número de celular: 978392079.

Agradecida de antemano por su participación, sírvase señalar su aceptación en la siguiente línea. Atentamente, Rocío Roanda Palomino Figueroa, la investigadora.

Firma de aceptación

Apéndice C. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
N°	Actividad	Diciembre - 2022				Enero - 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Elaboración del Proyecto	X							
2.	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		X						
3.	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación		X						
4.	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X					
5.	Mejora del marco teórico y metodológico			X					
6.	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos				X				
7.	Elaboración del consentimiento informado				X				
8.	Recolección de datos				X				
9.	Presentación de resultados					X			
10.	Análisis e Interpretación de los resultados					X	X		
11.	Redacción del informe preliminar						X		
12.	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación						X		
13.	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación							X	
14.	Presentación de ponencia en jornadas de investigación							X	
15.	Redacción de artículo científico								X

Apéndice D. Presupuesto

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.30	100	30.00
Fotocopias	0.05	500	25.00
Empastado	30.00	1	30.00
Papel bond A-4 (600 hojas)	0.05	600	30.00
Lapiceros	0.30	30	9.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			224.00
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	2.30	10	23.00
Subtotal			
Total del presupuesto desembolsable			247.00
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			

Recursos humanos			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total del presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			899.00

Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación

Variable 1. Funcionamiento familiar	
Nombre	Escala de cohesión y adaptabilidad familiar.
Sigla	FACES III.
Autores	Olson et al. (1985).
Lugar	Minnesota, EE.UU.
Año	1985.
Validadores	Bazo-Álvarez et al.
Lugar	Lima, Perú.
Año	2016.
Descripción	<p>La Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar es un instrumento que mide la percepción que cada persona tiene sobre su funcionamiento familiar en 20 ítems. Se puede aplicarla en adolescentes y adultos a partir de los 12 años de edad.</p> <p>Consta de las siguientes 2 dimensiones:</p> <p>Cohesión familiar (ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19).</p> <p>Adaptabilidad familiar (ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20).</p> <p>El constructo se obtiene por medio de las combinaciones de los tipos de familia de las dimensiones de cohesión (desligada, separada, unida y enredada) y adaptabilidad (rígida, estructurada, flexible y caótica), que, según el Modelo Circumplejo, son 16 tipos de familias. Así, se las clasifica en: extremo (4 tipos de familia), medio (8 tipos de familia) y balanceado (4 tipos de familia).</p>
Validez y confiabilidad	Bazo-Álvarez et al. (2016), revisaron su validez de constructo a través del Análisis Factorial Confirmatorio, confirmando el modelo bifactorial. Además, analizaron la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente Omega de McDonald, obteniendo un valor de 0.795 para el constructo general.

Variable 2. Calidad de vida	
Nombre	Escala de calidad de vida.
Sigla	WHOQOL-BREF.
Autor	The World Health Organization.
Lugar	Ginebra, Suiza.
Año	1998.
Validador	Llallahui.
Lugar	Lima, Perú.
Año	2020.
Descripción	<p>La Escala de Calidad de Vida es un instrumento que mide la percepción que cada persona tiene sobre su calidad de vida en 24 ítems, excluyendo dos que consistían únicamente en preguntas generales. Se puede aplicarla tanto de manera individual como colectiva en jóvenes y adultos.</p> <p>Consta de las siguientes 4 dimensiones:</p> <p>Salud física (ítems 1, 2, 8, 13, 14, 15 y 16).</p> <p>Salud psicológica (ítems 3, 4, 5, 9, 17 y 24).</p> <p>Relaciones sociales (ítems 18, 19 y 20).</p> <p>Ambiente (6, 7, 10, 11, 12, 21, 22 y 23).</p>
Validez y confiabilidad	<p>Llallahui (2020) realizó la validez de contenido y obtuvo un valor en el coeficiente V de Aiken de 0.977. A través del Análisis Factorial Confirmatorio, se corroboró una estructura tetrafactorial. La confiabilidad se obtuvo por medio del coeficiente Omega de McDonald, con un valor de 0.846.</p>

Apéndice F. Carta de autorización

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO CHD.

Atención.

CPC. Danny Jhonell García Peña

Yo **Rocío R. Palomino Figueroa**, identificada con DNI N°43503949, domiciliada en la Asoc. Sector educación Mz B Lt 22, actual estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad ULADECH, expongo lo siguiente:

Que, por motivos académicos, en el curso de Tesis I correspondiente al ciclo VII de la carrera es necesario el desarrollo de un trabajo de investigación, la misma que contempla el recojo de información a través de la aplicación de encuestas y/o pruebas psicométricas, y para ello, Solicito a su despacho sirva autorizar realizar mi trabajo de Investigación: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES DE UNA OBRA, EN EL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE TICLLAS, AYACUCHO, 2020.**

POR LO EXPUESTO:

Agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para los encuestados, la institución y el investigador.

Ayacucho, 02 de octubre del 2020.

Atentamente;

 
ROCÍO ROANDA PALOMINO FIGUEROA
DNI N° 43503949

Recibido 02/10/20

CONSORCIO CHD
Danny Jhonell García Peña
REPRESENTANTE COMÚN

Apéndice G. Matriz de consistencia

Enunciado	VARIABLES	Dimensiones	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Técnica e instrumentos	
¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020?	Funcionamiento familiar.	Cohesión familiar.	Objetivo general Determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.	Hipótesis nula No existe relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.	Tipo de investigación Cuantitativa. Básica.	Técnica Psicometría.	
		Adaptabilidad familiar.	Objetivos específicos Establecer la	Hipótesis alterna Existe relación	Nivel de investigación Correlacional.	Instrumentos Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portener y Lavees (1985), validada en el Perú por Bazo-Álvarez et al. (2016).	
	Calidad de vida.	Salud física.	cohesión familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.	funcionamiento familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.	Diseño de investigación No experimental transversal.	Población 96 trabajadores de una obra de la Empresa Constructora	Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), de The World Health Organization (1998), traducida
			Establecer la	Ayacucho-2020,	“Consortio CHD”	por Congost-	

	relación entre adaptabilidad familiar y calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.	Ayacucho 2022.	realizada en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho, en el año 2020	Maestre (2018) y validada en el Perú por Llallahui (2020).
Salud psicológica.	Identificar el nivel de funcionamiento familiar en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.		Muestra 84 trabajadores de una obra de la Empresa Constructora “Consortio CHD” realizada en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho, en el año 2020.	
Relaciones sociales.	Identificar el nivel de calidad de vida en trabajadores de una obra, en el distrito de San José de Ticllas, Ayacucho-2020.		Muestreo No probabilístico.	
Ambiente.				