



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO  
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MILITAR "SAN JUAN": 2024

**Línea de investigación:**

Procesos sociales, periodismo y comunicación

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia  
Familiar Sistémica

**Autora**

Ramos Quispe, Ceferina

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

**Lima - Perú**

**2024**



# Dinámica Familiar y su relación con la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro de Salud Militar "San Juan": 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://up-rid.up.ac.pa">up-rid.up.ac.pa</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%



## **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA  
EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MILITAR “SAN  
JUAN”: 2024

### **Línea de Investigación:**

Procesos Sociales, Periodismo y Comunicación

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia  
Familiar Sistémica

### **Autora**

Ramos Quispe, Ceferina

### **Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID:0000-0002-9087-7150

### **Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alcira  
Valcárcel Aragón, Mario Sabino  
Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

**Lima - Perú**

**2024**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
1.1. Descripción del Problema .....	5
1.2. Antecedentes .....	15
1.3. Objetivos .....	22
1.4. Justificación .....	22
1.5. Impactos esperados del trabajo académico .....	22
<b>II. METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
2.2. Área de estudio.....	24
2.3. Muestra.....	25
2.4. Técnicas.....	25
2.5. Operacionalización de variables.....	26
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>IV. CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>V. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>VI. REFERENCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

La interacción familiar en los adultos mayores se comprende como un proceso en el cual el participante efectúa los intercambios, relaciones, patrones de conducta, deseos, necesidades y expectativas de los miembros de una familia, sin importar la fase del ciclo de vida en que se encuentren. El objetivo principal es identificar la conexión entre la dinámica familiar y la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar "San Juan" durante el año 2024. Las variables de investigación son la dinámica familiar y la calidad de vida. El trabajo académico es una investigación aplicada, de enfoque cualitativo, descriptiva no experimental. La población está conformada por 120 pacientes adultos mayores en el Centro de Salud Militar San Juan del COSALE – Ejército del Perú. La muestra ha sido seleccionada por criterio de conveniencia: 4 pacientes y 2 familiares. La técnica utilizada para la recolección de datos es la entrevista semi estructurada y la observación. Los resultados revelan que existe una relación significativa entre la dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor. Se concluye que la dinámica familiar dentro de los miembros de la familia es conflictiva y desfavorable, lo que impide la mejora de su salud y, por ende, una mejor calidad de vida para el adulto mayor.

*Palabras clave:* adulto mayor, calidad de vida, dinámica familiar.

## ABSTRACT

The family interaction in older adults is understood as a process involving exchanges, relationships, behavior patterns, desires, needs, and expectations of family members, regardless of the phase of the life cycle they are in. The main objective is to identify the connection between family dynamics and the quality of life of older adults at the "San Juan" Military Health Center during the year 2024. The research variables are family dynamics and quality of life. The academic work is an applied investigation with a qualitative, descriptive, and non-experimental approach. The population consists of 120 older adult patients at the "San Juan" Military Health Center, COSALE – Peruvian Army. The sample was selected using convenience sampling: 4 patients and 2 family members. The data collection techniques used are semi-structured interviews and observation. The results reveal a significant relationship between family dynamics and the quality of life of older adults. It is concluded that the family dynamics among family members is conflictive and unfavorable, hindering the improvement of their health and, consequently, a better quality of life for the elderly.

*Key words:* older adult, quality of life, family dynamics.

## I. INTRODUCCIÓN

La dinámica familiar hace referencia a la comunicación entre los integrantes de una familia, influenciada tanto por factores internos como externos. Está condicionada por los roles, emociones y comportamientos de cada miembro, y se considera relevante en las etapas de la vida, incluida la vejez (OPS, 2018).

En el proceso de envejecimiento, ocurren numerosos cambios que impactan la salud y bienestar en la tercera edad. Entre ellos, destacan las complicaciones de salud, como la aparición de enfermedades crónicas, las cuales se vuelven más frecuentes a medida que se suma la edad, incrementando el riesgo de desarrollar ciertas patologías. Como son las enfermedades crónicas de hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteomusculares, cerebrovasculares, trastornos neurológicos, cáncer entre otros.

Hoy en día, muchos adultos mayores perciben que su entorno familiar y social los ve como una carga, debido al deterioro físico y cognitivo que afecta su capacidad creativa y su bienestar general. Las familias, en muchos casos, no fomentan recuerdos positivos ni actividades que enriquezcan su vida, lo cual genera desmotivación y afecta negativamente su condición de vida. Además, la soledad y la depresión contribuyen a un mayor descuido de su bienestar integral.

La relevancia de esta investigación radica en identificar la relación entre la dinámica familiar y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Militar "San Juan" durante el año 2024. Para ello, se utilizó una metodología basada en una investigación aplicada, con un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo.

Asimismo, el presente estudio contiene los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se expone la descripción, en que se realiza la formulación del problema, los antecedentes, objetivos, la justificación y los impactos esperados del trabajo académico.

Segundo capítulo, metodología empleada, tipo y diseño de la investigación, así como el área de estudio, muestra, los instrumentos y la operacionalización de variables.

Tercer capítulo, los resultados considerando las tablas de las características, las variables y las dimensiones.

El estudio finaliza con la exposición de las conclusiones obtenidas a partir del análisis, las recomendaciones para abordar las problemáticas identificadas, las referencias bibliográficas que respaldan la investigación y los anexos que complementan la información expuesta.

### **1.1. Descripción del Problema**

A nivel global, el envejecimiento de la población se ha consolidado como una de las transformaciones sociales más relevantes del siglo XXI, generando impactos en todos los sectores de la sociedad. Esta tendencia influye en el mercado laboral, el sistema financiero y la demanda de productos y servicios, como vivienda, transporte y seguridad social. Asimismo, tiene efectos profundos en la estructura familiar y en las interacciones entre las diferentes generaciones.

Según la revisión de 2017 del informe “Perspectivas de la Población Mundial”, se proyecta que la población de adultos mayores, aquellos de 60 años o más, se duplicará para el año 2050 y se triplicará para 2100. Esto representa un aumento de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3200 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población está creciendo a un ritmo mucho más acelerado que los segmentos más jóvenes.

Figura 1

Estadística de adultos mayores en el siglo XXI.

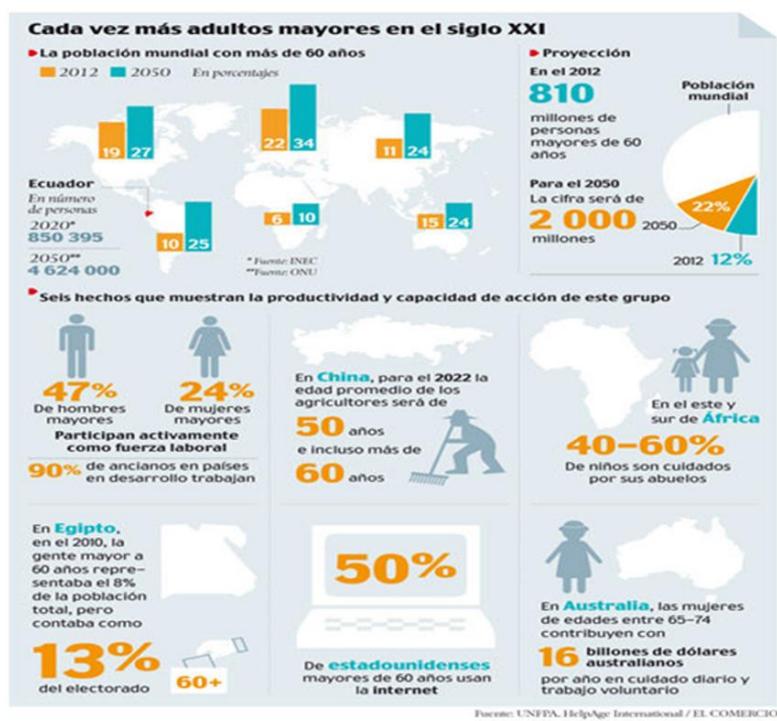
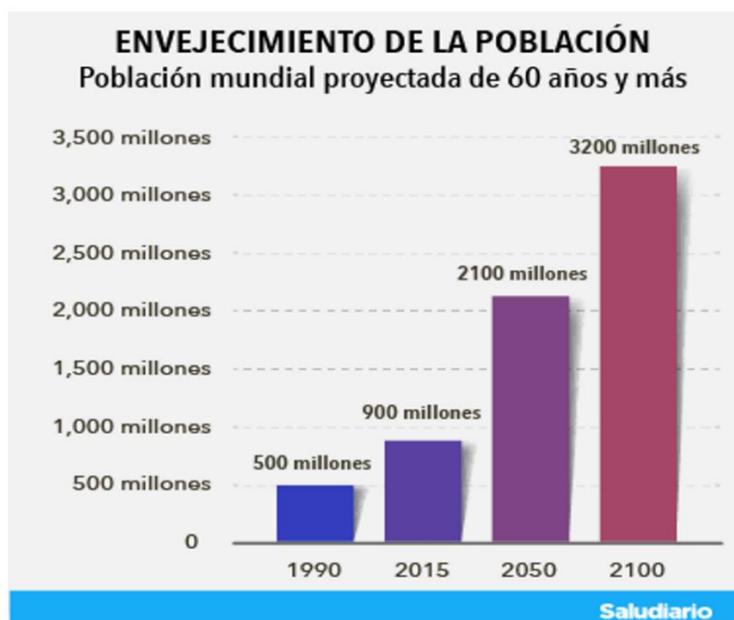


Figura 2

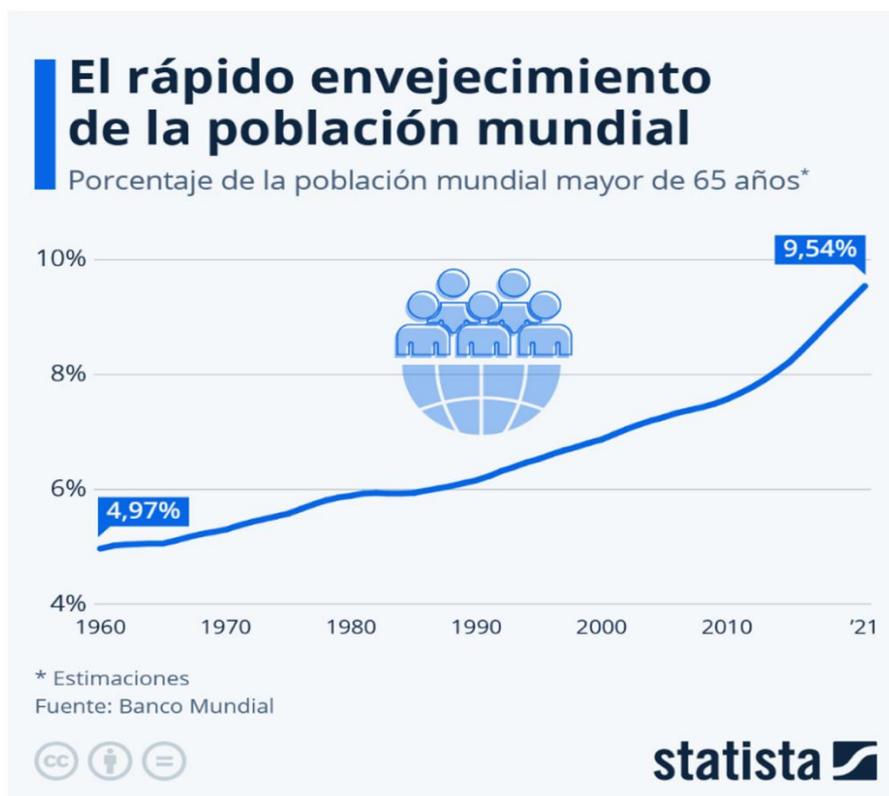
Envejecimiento de la población de 60 años.



Fuente: Perspectivas de la población mundial. (2017).

**Figura 3**

*Envejecimiento de la población mundial mayor de 65 años.*



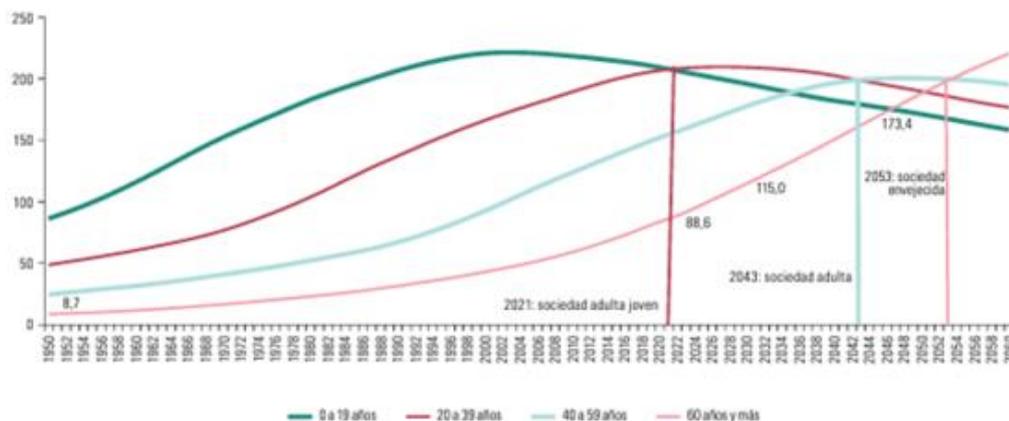
Fuente: Banco Mundial

De acuerdo con datos del Banco Mundial, en 2021 las personas de 65 años o más constituyeron el 9,54% de la población mundial. Este porcentaje casi ha duplicado en las últimas seis décadas, considerando que en 1960 no alcanzaba el 5%. En términos absolutos, este grupo etario creció de 150 millones en 1960 a 747 millones en 2021.

Además, en 2019, por primera vez en la historia, la cantidad de personas mayores de 65 años superó a la de niños menores de cinco años a nivel global. Este fenómeno de envejecimiento poblacional es ahora más pronunciado que en el pasado, evidenciando un aumento sostenido en la esperanza de vida tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

**Figura 4**

*América latina y el Caribe (50 Países y territorios) Población por grandes grupos de edad. 1950 -1960 (En millones de personas)*



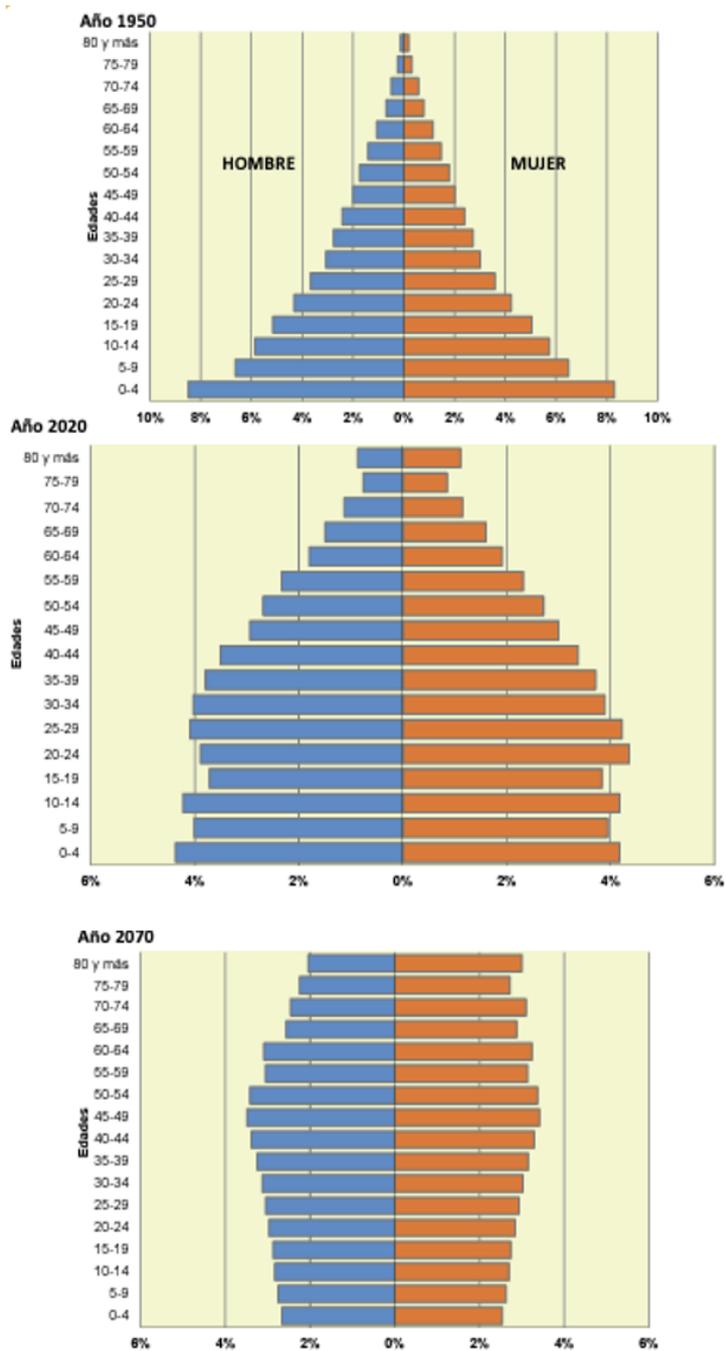
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de Naciones Unidas, World population prospects 2022, Nueva York, 2022.

En América Latina, se ha analizado la evolución del tamaño promedio de cuatro cohortes poblacionales en la región a lo largo del tiempo, identificando hitos clave en la dinámica demográfica y social. Se prevé que la región transite de una sociedad predominante joven a una adulta joven entre 2020 y 2025, para luego convertirse en una sociedad adulta, donde la mayoría de la población estará en el rango de 40 a 59 años hacia 2045.

En menos de una década, el grupo de personas de 60 años o más superará en número a todos los demás grupos etarios. Para 2055, se proyecta que habrá más de 200 millones de personas de 60 años o más, mientras que los grupos menores de esa edad tendrán menos de 200 millones cada uno. Este cambio demográfico tendrá importantes implicaciones para las políticas públicas, demandando una planificación estratégica a mediano y largo plazo en áreas como el empleo, la salud y la protección social, entre otras.

**Figura 5**

*Perú: Distribución de la población por sexo y edad, 1950, 2020 y 2070 (en porcentajes)*



Fuente: Instituto nacional de Estadística e informática de Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional 1950-2070

En el Perú estas pirámides de población permiten observar cómo las variaciones en la natalidad, la mortalidad y la migración afectan la distribución de la población según edad y sexo a lo largo del tiempo. En 1950, la pirámide muestra una base ancha, indicando una alta proporción de jóvenes, característico de una etapa temprana de la transición demográfica. Para 2020, se observa un ensanchamiento en los grupos de edad media, reflejando el envejecimiento de la población como resultado de la disminución de la tasa de natalidad y el incremento de la esperanza de vida. La proyección para 2070 muestra una pirámide con una base aún más estrecha y un incremento notable en la proporción de personas mayores, destacando los desafíos asociados con una población envejecida, como la presión sobre los sistemas de pensiones y la necesidad de servicios de salud especializados.

El adulto mayor enfatiza la necesidad de ser aceptado y querido por su familia, buscando recibir afecto en momentos en que sus capacidades físicas y mentales comienzan a disminuir. Con frecuencia, se les impulsa a asumir roles que no les corresponden, a cambio de obtener cariño y atención.

El envejecimiento poblacional crea una dinámica que impacta la redefinición de los roles sociales, altera las formas tradicionales de cuidado y transforma la distribución de responsabilidades (Kinsella, 1994). No obstante, este cambio en la estructura familiar frente al envejecimiento no debe ser visto únicamente como un desafío para las mujeres que suelen enfrentar estas situaciones de manera aislada.

En algunos casos, se propone la integración de enfoques multidisciplinarios, incluyendo aspectos económicos, sociológicos, cuantitativos e institucionales, para fortalecer las políticas dirigidas a los ancianos vulnerables, sin olvidar la importancia de las políticas preventivas en la salud de los mayores (Jacobzone, 1999). En Perú, la falta de un programa nacional gerontológico resulta en esfuerzos gubernamentales fragmentados, lo que lleva a un desentendimiento de las repercusiones sociales, familiares y generacionales de los cambios

demográficos, tanto en términos de apoyo social como en lo que respecta a la atención y cuidado de los adultos mayores.

**1.1.1. *El proceso de envejecimiento y los cambios en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los sistemas orgánicos***

**A. Los sistemas sensoriales.** Se ven afectados con el envejecimiento:

- **La visión** pierde agudeza por cambios en la pupila y el cristalino;
- **La audición** reduce la percepción de tonos agudos;
- **El gusto y el olfato** disminuyen en su capacidad para diferir gustos y olores;
- **El tacto** sufre alteraciones en la piel, como arrugas, manchas, flacidez y sequedad, a causa de la disminución de colágeno, grasa subcutánea y masa muscular, además de factores como una nutrición inadecuada, enfermedades y la exposición al sol

**B. Sistemas Orgánicos.**

- Con el envejecimiento, hay pérdida de masa y atrofia muscular, mientras que el sistema esquelético pierde densidad, volviéndose más frágil y propenso a fracturas, especialmente en mujeres debido a la disminución de calcio, influencias hormonales, sedentarismo y hábitos poco saludables.
- A medida que pasa el tiempo, las articulaciones pierden flexibilidad y se vuelven más rígidas debido al desgaste de los cartílagos, tendones y ligamentos, lo que genera molestias.

**C. Sistema Cardiovascular.** Con el envejecimiento, el corazón experimenta un agrandamiento del ventrículo izquierdo, acumulación de grasa y endurecimiento de las fibras debido a alteraciones en el colágeno. Los vasos sanguíneos se estrechan, pierden flexibilidad y acumulan lípidos (arteriosclerosis), lo que dificulta la circulación

sanguínea. Las válvulas cardíacas se engrosan y cierran más lentamente, lo que disminuye el flujo de sangre oxigenada.

- D. Sistema respiratorio.** El envejecimiento causa atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales, alteraciones en la caja torácica y la columna, además del deterioro del tejido pulmonar, lo que reduce la cantidad de oxígeno en la sangre.
- E. Sistema excretor.** El riñón muestra una capacidad disminuida para eliminar los productos de desecho, lo que provoca un aumento en la frecuencia urinaria.
- F. Sistema digestivo.** Con el envejecimiento, el sistema digestivo se enlentece, dificultando la masticación, deglución y salivación. Asimismo, disminuye la eficiencia del sistema endocrino (menor producción hormonal), del sistema nervioso (lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) y del sistema inmunológico (mayor vulnerabilidad a infecciones).

### ***1.1.2. Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad.***

- A. Cambios sociales.** Existen varias teorías sobre los cambios psicosociales en la vejez: la teoría de la desvinculación (Cumming y Henry, 1961), que plantea una separación natural del entorno; la teoría de la actividad (Tarler, 1961), que asocia una mayor actividad con una mayor satisfacción y la teoría de la continuidad (Archley, 1971), que resalta la permanencia de los estilos de vida de etapas anteriores. En resumen, la disminución de la actividad social no es repentina, sino gradual, y la reducción de las relaciones sociales las hace más valiosas y gratificantes. Además, la calidad de la interacción resulta ser más relevante que la cantidad.
- B. Cambios psicológicos.** De acuerdo con la teoría de Erikson, en la octava etapa de la vida, la persona enfrenta la crisis entre integración y desesperación, donde es necesario aceptar el estilo de vida que ha llevado (integración).

### ***1.1.3. Evolución del entorno socioafectivo***

Las implicaciones de los vínculos sociales en la salud del individuo sugieren que los efectos del estrés serán menores y la capacidad para enfrentar enfermedades será mayor cuando se cuenta con el apoyo de su entorno, el cual puede manifestarse en varias formas:

- A. Apoyo instrumental.** Que implica la provisión de recursos materiales y servicios para resolver problemas prácticos.
- B. Apoyo emocional.** Relacionado con la percepción de ser respetado, apreciado, valorado e incluido en una red social.
- C. Apoyo de estima.** Que consiste en contar con alguien con quien compartir los problemas personales.
- D. Apoyo informativo.** Que busca proporcionar la información necesaria para resolver un problema específico.
- E. Compañía social.** Ya que la participación en actividades sociales, especialmente lúdicas, contribuye a un estado de ánimo positivo, como ocurre con actividades recreativas, educativas y deportivas.

Al llegar a la vejez, los lazos familiares se convierten en uno de los lazos sociales más importantes: la pareja y los hijos son el principal apoyo para la persona. Con el tiempo, surge el rol de abuelo/a, y esta relación evoluciona lo que inicialmente era una fuente de apoyo puede llegar a convertirse en una carga para la familia, momento en el que se plantea la posibilidad de ingresar a una institución.

### ***1.1.4. Evolución de la sexualidad de la persona mayor***

La sexualidad es un componente esencial de la experiencia humana, considerada una necesidad básica junto con la alimentación y la seguridad. Con el envejecimiento, pueden presentarse cambios en la función sexual, como reducción de los niveles de testosterona, menor sensibilidad penénea y un enlentecimiento en la erección.

### ***1.1.5. Incidencia del envejecimiento***

En la población de adultos mayores, los trastornos emocionales afectan al 15.25%, lo que reduce el bienestar de vida y eleva el riesgo de enfermedades físicas, muerte prematura y la falta de aceptación de la dependencia. La adaptación a la dependencia depende de factores como los recursos psicológicos, las causas y los pronósticos de la dependencia, así como del entorno social y familiar.

### ***1.1.6. Las enfermedades más comunes de la persona Adulto Mayor***

- A. Enfermedades cardiovasculares.** Que incluyen la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y enferme.
- B. Enfermedades osteoarticulares.** La osteoartritis y la osteoporosis que pueden causar dolor crónico y discapacidad.
- C. Enfermedades respiratorias.** Como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la neumonía.
- D. La diabetes.** En particular tipo 2, es más frecuente en los adultos mayores y puede estar asociada al envejecimiento, la obesidad y la falta de actividad física.
- E. Enfermedades neurodegenerativas.** Enfermedad del Alzheimer y otras formas de demencia.
- F. Enfermedades oculares.** La degeneración macular, y la catarata que afecta la visión.
- G. Las enfermedades mentales y del estado de ánimo.** la depresión y la ansiedad, especialmente cuando presentan cambios en su vida, como es la jubilación, pérdida del ser querido o problemas de salud.

Es fundamental reconocer la importancia de la dinámica familiar en el estilo de vida y el envejecimiento digno de los ancianos que padecen enfermedades. La familia puede desempeñar un papel crucial en proporcionar apoyo emocional, asistencia práctica y un entorno de cuidado adecuado. La atención integral, que incluya tanto el tratamiento médico como el

apoyo emocional y social, puede contribuir significativamente a mejorar el bienestar de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar "San Juan".

#### **1.1.7. Problema General.**

¿Cómo impacta la interacción familiar en el bienestar de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar San Juan en 2024?

#### **1.1.8. Problemas secundarios.**

¿Cómo afecta la comunicación en el bienestar de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar San Juan en 2024?

¿Cómo influirán los roles del adulto mayor en su calidad de vida en el Centro de Salud Militar "San Juan" en 2024?

### **1.2. Antecedentes**

#### **1.2.1. Antecedentes internacionales**

Segarra (2017), en su estudio para obtener el título de especialista en medicina familiar titulado "Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay 2015-2016" de la Universidad de Cuenca-Ecuador, tuvo como objetivo examinar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en los adultos mayores de dicha parroquia. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y analítico, abarcando siete parroquias y con una muestra de 176 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta, complementada con visitas domiciliarias. En las conclusiones, se encontró que la calidad de vida, medida mediante el instrumento empleado, se dividió en cuatro dimensiones. A través de un análisis de clúster, la calidad de vida se clasificó en tres niveles: alta, media y baja. Se observó que entre el 23% y el 28% de los adultos mayores tenían una calidad de vida baja, mientras que entre el 45% y el 60% se ubicaban en un nivel medio. Es decir, uno de cada cuatro adultos mayores tiene una calidad de vida baja. Además, se concluyó que la calidad de vida está asociada con la funcionalidad familiar en tres de las cuatro dimensiones analizadas.

En la dimensión psicológica, se identificó una asociación, pero esta no resultó estadísticamente significativa, lo que valida la hipótesis planteada en el estudio.

Celerio & Galizzi (2019), en su estudio para obtener el título de especialista en enfermero geriátrico y gerontología, titulado "Calidad de vida en adultos mayores entre 70 y 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoya" de la Universidad Católica de Argentina, tuvieron como objetivo explorar su calidad de vida, tanto institucionalizados como no institucionalizados. Utilizaron un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y comparativo, con una muestra intencional no probabilística seleccionada por conveniencia. La muestra consistió en cuarenta adultos mayores, veinte de los cuales estaban institucionalizados y el resto no institucionalizados. Entre las conclusiones, se encontró que se cumplió una de las hipótesis, que sostenía que los adultos que no estaban institucionalizados percibían una calidad de vida más alta en comparación con aquellos que sí lo estaban. Sin embargo, no se pudo confirmar que los caballeros presentaran un mejor estilo de vida que las damas, ni que, a medida que aumenta la edad, se experimenta un mayor deterioro en la calidad de vida.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Soto (2022), en su investigación para obtener el título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología, titulada "Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022", realizada en la Universidad Norbert Wiener de Lima, tuvo como objetivo analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los ancianos que reciben atención en el servicio de medicina de un centro de salud en Lima. La metodología empleada fue de tipo hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal, y la muestra estuvo compuesta por 150 personas mayores.

Mego (2024), en su tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en salud pública, salud familiar y salud comunitaria, con especialización en salud familiar y comunitaria de la Universidad Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, presentó el estudio titulado "Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Médico Castilla – Essalud – Piura". El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a este centro médico. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, utilizando una muestra de 200 adultos mayores. Se aplicaron encuestas, utilizando como instrumentos el cuestionario Test de Apgar Familiar y el WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que, a mayor grado de funcionalidad familiar, menor es la calidad de vida. Se observó que el 50% de los adultos mayores con disfunción leve reportaron calidad de vida moderada, el 9.5% con disfunción moderada presentaron calidad de vida también moderada, y el 5% con disfunción severa tuvieron una calidad de vida baja. Más del 60% de los adultos mayores que asisten al centro médico de Castilla presentaron disfunción familiar, distribuida en 50% con disfunción leve, 9.5% moderada y 5% severa. En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de los participantes reportaron calidad de vida moderada (53.5%), seguidos por aquellos con calidad de vida alta (39.5%) y baja (7%).

### ***1.2.3. Bases teóricas***

- A. El adulto mayor.** La OMS lo define como aquella persona que tiene 60 años o más. No obstante, en ciertos contextos, especialmente en países desarrollados, se considera adulto mayor a partir de los 65 años.
- B. La dinámica familiar.** Según Gallego (2011), la dinámica familiar se basa en tres aspectos fundamentales: primero, la familia como estructura es cambiante, y estos cambios están influenciados por el contexto histórico y social de cada época; segundo,

en la familia se lleva a cabo el proceso de socialización primaria; y tercero, las familias cuentan con una dinámica tanto interna como externa.

Además, Gallego afirma que la dinámica familiar se interpreta como el encuentro de subjetividades, influenciado por normas, reglas, límites, jerarquías y roles. Estos elementos son clave para que el funcionamiento organizativo de la familia sea eficaz, y es fundamental que sus miembros comprendan e internalicen sus roles, lo que facilitará su adaptación a la dinámica familiar.

La dinámica familiar se entiende a partir de conceptos como la estructura y composición familiar, los diferentes tipos de familia, las relaciones entre sus miembros, las funciones que cumple la familia, así como la comunicación, las reglas, las normas y los valores que rigen su funcionamiento.

Minuchin (1974), las familias funcionan como sistemas en los que cada miembro tiene un rol y las interacciones entre ellos están regidas por reglas y patrones establecidos.

**C. La calidad de vida.** Es un concepto integral que abarca tanto las condiciones objetivas de vida como el bienestar del sujeto. En el ámbito de la salud, se evalúa considerando no solo la morbilidad y el tratamiento, sino también la percepción individual del sujeto sobre su vida, cultura, valores y metas. Es un concepto multifactorial que abarca cómo una persona percibe su posición en la vida en relación con su contexto cultural y valores.

**D. Calidad de vida en el adulto mayor.** Es un concepto que comprende diferentes dimensiones, como el bienestar físico, mental, social y ambiental de un individuo. Según la OMS, se define como la percepción de una persona sobre su lugar en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos y expectativas, normas y preocupaciones (OMS, 1995).

**E. Terapia Familiar Sistémica.** Es una forma de intervención psicoterapéutica que se enfoca en las relaciones y patrones de interacción dentro de la familia. Según Bowen (1978), los problemas individuales no pueden entenderse no de manera aislada, sino dentro del contexto de la unidad familiar.

La terapia familiar sistémica busca mejorar la comunicación, resolver conflictos y fortalecer las relaciones familiares, lo cual pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida del adulto mayor. Según Haley (1987), la intervención terapéutica en el sistema familiar puede producir cambios significativos y duraderos.

**F. Relación entre dinámica familiar y calidad de vida.** La literatura indica que la dinámica familiar ejerce una influencia importante en la calidad de vida de los adultos mayores. Investigaciones han mostrado que las relaciones familiares positivas y el apoyo social están vinculados a una mejor salud física y mental en la etapa de la vejez (Antonucci, 2001; Berkman et al., 2000).

**G. La comunicación.** La comunicación es un proceso activo de intercambio de información. En un contexto relacional, tal como establece el primer axioma de la comunicación humana de Watzlawick, no es posible no comunicar. Magaña (2006) sostiene que la comunicación permite al ser humano expresarse de manera auténtica y facilita su interacción con los demás. Este intercambio favorece el desarrollo individual, cultural y social de las comunidades, ya que se produce retroalimentación y el intercambio de ideas, emociones y deseos.

Por otro lado, Ares (1990) afirma que, en el ámbito familiar, es esencial que la comunicación esté claramente definida por los límites, jerarquías, roles y los espacios compartidos. Si estos elementos no están claros, la interacción familiar y el vínculo comunicativo pueden verse alterados por malentendidos entre los miembros, lo que

podría causar una ruptura en la conexión afectiva-comunicativa y una disminución en la calidad de las relaciones familiares.

- H. Los roles.** Los roles familiares son parte de un sistema complejo compuesto por subsistemas, como el conyugal (pareja de esposos), parental (padre y madre), fraterno (hermanos) y filial (hijos), donde cada uno tiene roles y funciones específicos. La familia establece normas que guían la convivencia, y los roles determinan las responsabilidades que se esperan de cada miembro dentro de la estructura familiar.
- I. Roles: punto clave en la dinámica familiar.** Dentro, se crean vínculos a través del amor, el desamor, los desacuerdos y los acuerdos, formando una red de roles asimétricos e interactivos que cada miembro experimenta de manera única. Es importante precisar el concepto de "rol", ya que es esencial para comprender cómo se estructuran estas dinámicas dentro del núcleo familiar. Según López (1984), en su investigación titulada "La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia", la distribución de roles se fundamenta en el género, destacando que el rol sexual hace referencia a los comportamientos, sentimientos y actitudes que se consideran propios de cada sexo de los hombres o las mujeres, añadiendo que este aspecto tiene una base predominantemente cultural (López, 1984, p. 68).
- J. Teoría de los roles.** Sostiene que los roles que adoptamos a lo largo de nuestra vida nos definen tanto a nivel social como personal. En la edad avanzada, la pérdida de roles puede llevar a una disminución de normas y expectativas, generando una sensación de inutilidad. La teoría de la actividad establece una relación entre la autoestima y los roles, mientras que la teoría de la estratificación por edades propone que a cada grupo etario se le asignan roles sociales que impactan en la autoestima, y la valoración de estos roles está marcada por los eventos históricos vividos en cada etapa.

**K. Marco Institucional o Legal.** En los artículos 1 y 4 de la Constitución Política del Perú se establece que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son los fines supremos tanto de la sociedad como del Estado. Por ello, el Estado y la comunidad tienen la responsabilidad de proteger de manera especial a los niños, niñas, adolescentes, a la madre y a los adultos mayores en situación de abandono. Asimismo, la Ley N°30490, conocida como la Ley de la Persona Adulta Mayor, establece el marco legal que garantiza los mecanismos necesarios para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de los adultos mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural del país.

Decreto Supremo N°007-2018-MIMP reglamento de la ley N°30490 Ley Persona Adulta Mayor en el Art. 7 de los Deberes de los integrantes del grupo familiar, priorizando el respeto a su dignidad, autonomía, Independencia y no discriminación.

Para ello tiene los siguientes deberes:

Velar, de acuerdo con sus posibilidades, por la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores, generando condiciones para un envejecimiento digno.

Atender las necesidades básicas de la salud vivienda, alimentación, recreación, entre otras, de la persona adulta mayor, para lo cual establece roles y responsabilidades de común acuerdo, teniendo en consideración los servicios de cuidados públicos y privados que pueden complementar los esfuerzos familiares.

Instalar en su vivienda, de acuerdo con sus posibilidades y las necesidades de las personas adultas mayores, mecanismos de apoyo para prevenir o reducir factores de riesgo y accidentes.

Visitar periódicamente a la persona adulta mayor, integrante de la familia, que viva sola o reciba servicios de cuidado en un Centro de Atención residencial público o

privado, para acompañar su proceso de envejecimiento y brindarle el apoyo que resulte pertinente.

Denunciar los actos de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia de todas las formas o que pongan en riesgo o afecten los derechos de las personas adultas mayores o sus bienes.

### **1.3. Objetivos**

Cómo influye la dinámica familiar en la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Militar “San Juan” en 2024.

#### **1.3.1. *Objetivos específicos***

Cómo se relacionan la comunicación y la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan” en 2024.

De qué manera los roles familiares afectan la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan” en 2024

### **1.4. Justificación**

A nivel teórico la presente investigación aportara conocimientos sobre la influencia positiva que tiene en la recuperación de los pacientes adultos mayores, la buena dinámica familiar, que los reconozca, los integre y los tomen en cuenta.

A nivel práctico esta investigación se justifica porque la incorporación de los adultos mayores en la dinámica familiar mediante la aplicación de los instrumentos de la terapia familiar sistémica, impactara positivamente en su tratamiento, pudiendo extenderse este aporte a los pacientes adultos mayores atendidos en otros centros hospitalarios.

### **1.5. Impactos esperados del trabajo académico**

El desarrollo de esta investigación abordado desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica tiene varios impactos esperados en diferentes ámbitos:

### ***1.5.1. Impacto social***

- Sensibilización y conocimiento en las familias, restaurando los lazos familiares y mejorando el bienestar del adulto mayor.
- Empoderamiento de las familias, al proveerlas del conocimiento y las herramientas necesarias para mejorar la dinámica familiar, promoviendo que sean más sanas y respetuosas.

### ***1.5.2. Impacto de la salud***

- Mejorar el bienestar para personas mayores a través de la implementación de intervenciones fundamentadas en evidencia, logrando una mejora notable en su salud física y mental. Un entorno positivo puede disminuir el estrés y mejorar el bienestar general, la terapia familiar sistémica ayuda a identificar y modificar patrones disfuncionales que afectan negativamente a la salud del adulto mayor.
- Prevención de enfermedades, identificar y abordar los factores de riesgo.
- Intervención temprana y efectiva para detener el ciclo de maltrato y daños adicionales al adulto mayor.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación es de tipo aplicada, con un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, lo que permite estudiar a los adultos mayores y sus familiares en su entorno natural, tal como ocurren los eventos. Según Venegas (2010), la investigación cualitativa se centra en el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad, reconociendo que cada individuo es único en términos de su personalidad, comportamiento, cultura, entorno social, capacidades cognitivas, valores, creencias, estilo de vida y percepción del mundo, entre otros factores.

El método cualitativo descriptivo es un proceso que tiene como objetivo generar resultados a partir de entrevistas y observación, con el propósito de comprender el significado de un evento dentro de un tiempo y contexto específicos. En este enfoque, el investigador recolecta información sobre las historias de vida y experiencias de individuos seleccionados, con el fin de describirlas y analizarlas en profundidad.

### **2.2. Área de estudio**

En el Centro de Salud Militar “San Juan”, cuenta con una organización que le permite realizar actividades de administrativas y asistenciales dando cobertura al personal militar Oficiales, Técnicos y Sub Oficiales y personal de Tropa de servicio militar voluntario, en actividad y en retiro, familiares y comunidad en general, Esta recategorizada con la Categoría I-3 de Primer Nivel de Atención, aprobada con Resolución Administrativa N° 050-2021-DMyGS-DIRIS-LS/MINSA del 25 de marzo 2021,– Dirección de Salud - Lima Sur, del Ministerio de salud.

Está ubicado, en la cuadra 4 s/n avenida San Juan, distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

Siendo su creación el 15 de octubre de 1974, del Centro de Salud Militar San Juan, brinda la Atención Primaria de la Salud de primer nivel de atención, en las acciones de intramurales y extramurales.

El Centro de Salud Militar “San Juan”, viene prestando atención en especialidad de medicina general, cardiología, pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, servicio social y enfermería.

### **2.3. Muestra**

La muestra se efectuará a conveniencia, estará integrada por 4 adultos mayores de 70 años y 2 familiares que acompañan al adulto mayor a consulta médica al centro de salud militar “San Juan”

### **2.4. Técnicas**

- Guía de entrevista.
- Guía de observación.

## 2.5. Operacionalización de variables.

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento de recojo de información</b>
<b>Dinámica Familiar</b>	(Gallego, 2011) la dinámica familiar son los encuentros entre subjetividades que están determinados por normas, límites y roles que regula las relaciones familiares dando paso a la armonía y a la sana convivencia	1. Comunicación	Permanente o fluida cuando es necesario amable, seria no existe comunicación	Guía de entrevista Guía de observación
		2. Roles	Asume en forma voluntaria obligada Favorable o desfavorable	
<b>Calidad de Vida en el Adulto Mayor</b>	OMS, lo define como un estado de completo bienestar en lo físico, mental y lo social.	1. Salud física	Salud, controlada Salud no controlada	
		2. salud psicológica	Actitud positiva de la vida optimista Actitud negativa frente a la vida pesimista	
		3. Relaciones sociales	Está integrado a la familia y a los amigos No está integrado con la familia y los amigos	
		4. Medio ambiente	Luz, ruido. Temperatura ambiente Soledad, Aislamiento Aburrimiento Falta de estimulación	

**Tabla 2***Características generales de las personas adultos mayores entrevistados*

<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
Paciente con 90 años de sexo masculino casado, tiene 2 hijos que viven en el extranjero, era el presidente del grupo adulto mayor, viene a consulta con su esposa. Tiene marcapaso de hace 12 años, hipertensión arterial y de la próstata.	Paciente de 74 años sexo masculino casado con 3 hijos profesionales, enfermedades de hombro derecho dolor paralizado, hipertensión arterial asiste solo apoyado con bastón, presenta problemas de bienes, con sus hijos.	Paciente de 86 años de sexo femenino es viuda tiene 2 hijas asiste sola apoyada con su canastilla de compras que es su soporte, padece de escoliosis lumbar y de infecciones urinarias y problemas digestivos.	Paciente de 80 años de sexo masculino es viudo, tiene 4 hijos asiste en silla de ruedas sufre de artrosis de rodilla y de diabetes, asiste con su hija. Me gustaba hacer deporte (correr).	Familiar acompañante de 85 años sexo femenino casada tiene 3 hijos presenta enfermedades de hipertensión arterial. Cantaba en eventos criollos, me gustaba cuando me otorgaba un premio.	Familiar asiste con su padre, tiene 59 años, de sexo femenino es casada, tiene 2 hijos y tiene diabetes. Tenía un trabajo por mi padre he dejado de trabajar.

**Tabla 3***Dinámica Familiar del Adulto Mayor y sus dimensiones.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
<b>Comunicación</b>	Es fluida, con		Es			
<b>Efectiva</b>	actitud	Limitada y	indiferente,	Es distante y	Fluida y	Muestra gesto
<b>Deficiente</b>	optimista y amable con su esposa.	conflictiva, con sus hijos.	no le toman en cuenta sus hijas.	conflictiva	amable	de fastidio y cansancio
<b>Roles</b>	Cumplen funciones cada uno y se apoyan, como pareja	Su rol ha cambiado se siente menos valorado	Hijas lo dejan en descuido a su madre	Hermanos no asumen el cuidado de su padre se aíslan.	Esposa es optimista cariñosa con su esposo	Hijas asumen su responsabilidad por obligación.

**Tabla 4***Calidad de Vida en el Adulto y sus dimensiones.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
<b>Salud física</b>	Marcapaso en el corazón, hipertensión arterial, próstata. Participa activamente en cuidado de su salud	Parálisis brazo derecho Hipertensión arterial. Me siento con una disminución de mi fuerza, recibe tratamiento	Escoliosis lumbar infecciones urinarias y problemas digestivos, participa en su control y recibe tratamiento.	Artrosis de rodilla y diabetes. La falta de apoyo familiar me afecta a mi salud. Participa en sus controles médicos y recibe tratamiento	Hipertensión arterial. Se controla y recibe tratamiento	Diabetes, recibo tratamiento
<b>Salud psicológica</b>	Le gusta la tecnología hace videos y publica en su Facebook	Distancia emocional con sus hijos	Se siente sola, triste y llora, no tengo el apoyo de mis hijas.	Mi enfermedad ha traído a mi familia stress y conflicto familiar.	Es optimista, recuerda los momentos inolvidables que ha vivido	No valoran mis hermanos el esfuerzo que realizo por el cuidado me siento mal
<b>Relaciones sociales</b>	Muestra una actitud positiva	Mis amigos se aislaron no me visitan	No integrada, su compañía son sus animales	No salgo, por no molestar a mis hijos porque empieza los conflictos	Le gusta cantar, es amable con sus amistades y alegre	Me siento deprimida y no tengo ganas de relacionarme ni llamo a mis amigas.
<b>Medio ambiente</b>	Salen de paseo con su esposa	No salgo al aire libre, me siento cansado	Me gusta caminar cuando sale sol	Mi ambiente es tenso y me frustra, estoy irritable.	Me gusta salir a pasear, tengo mis mascotas pescaditos.	En mi entorno familiar afecta la situación de padre, voy descuidando a mi familia

### III. RESULTADOS

- 3.1. En la dinámica familiar de los entrevistados no existe una buena relación con los integrantes de la familia donde las interrelaciones de la comunicación son conflictiva e indiferente. Asimismo, en cumplimiento de los roles sus funciones asumen su responsabilidad por obligación
- 3.2. En las condiciones de vida y su salud física, de la persona mayor todos los entrevistados en su situación de salud física adolecen de varias patologías que limita significativamente su salud, también todos reciben tratamiento médico.
- 3.3. La salud psicológica, la gran parte de los entrevistados evidencian problemas de salud psicológica, debido a su situación de salud y la falta de apoyo familiar, uno de ellos manifiesta que no valoran todo lo que han hecho, otros sienten que sus hijas lo han abandonado.
- 3.4. Las relaciones sociales, de 4 entrevistados manifiestan que sus amistades se han aislado se siente deprimido sin ganas de relacionarse y no quieren molestar a sus hijos para salir.
- 3.5. El medio ambiente, mayoría de los entrevistados por su edad se sienten cansados, estresados no comprendidos.

#### IV. CONCLUSIONES

- a) Con base en el objetivo principal, se busca identificar la conexión entre la dinámica familiar y la salud y bienestar geriátrico en el Centro de Salud Militar “San Juan” en 2024,

Los hallazgos nos muestran que de 4 entrevistados la dinámica familiar de los miembros de la familia es conflictivo y negativa y esto no permite mejorar su salud para un mejor estilo de vida.

- b) En relación con el objetivo, se pretende identificar el vínculo entre la comunicación y el estatus del adulto mayor en el Centro de Salud Militar “San Juan” en 2024.

Los hallazgos nos muestran que la comunicación entre los adultos mayores y los miembros de la familia influyen negativamente para mejora de su salud y calidad de vida.

- c) En cuanto al objetivo, se pretende analizar la relación entre los roles familiares y el bienestar del adulto mayor en el Centro de Salud Militar “San Juan” durante el año 2024. Los hallazgos indican que el incumplimiento de las funciones y responsabilidades por parte de los miembros de la familia hacia los adultos mayores contribuye al deterioro de su salud y bienestar, impactando negativamente en su calidad de vida

## V. RECOMENDACIONES

- a) Que los centros de salud que atienden adultos mayores, incorporen los programas de terapia familiar sistémica para que sean utilizados en el tratamiento y recuperación de la salud de las personas de la tercera edad.
- b) La terapia familiar sistémica permitirá abordar las dinámicas familiares que afectan el estilo de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan”. A través de la intervención en el sistema familiar, se fortalecen relaciones y se promueven interacciones saludables, los cambios en la dinámica afecta positivamente a la calidad de vida del adulto mayor mejorando el bienestar emocional y social.
- c) La terapia familiar sistémica mediante las estrategias de comunicación asertiva y resolución de conflictos, fomentara la empatía y escucha activa lo que hace que el adulto mayor se sienta más apoyado y seguro emocionalmente, mejorando así su calidad de vida.
- d) La terapia familiar sistémica ayudara a reorientar los roles familiares, distribuyendo las tareas en forma equitativa, lo que reduce la sobrecarga y fortalece la unidad familiar, permitiendo que el adulto mayor se sienta valorado y satisfecho.

## VI. REFERENCIAS

- Antonucci, T. C. (2001). "Social relations and life satisfaction: The role of Family of family ties". In N. K. Denzin (Ed.), *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. Sage Publications.
- Aponte-Daza, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Universidad Católica de Bolivia (La paz), 13 (2), 152-182.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T.E. (2000). "From Social integration to health: Durkheim in the new millennium". *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
- Bowen, M (1978) "Family Therapy in Clinical Practice". Jason Aronson.
- Celerio, T. & Galizzi, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoya. [Tesis de posgrado, de la Universidad Católica de Argentina]. Repositorio Institucional UCA.  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
- Haley, J (1987) "Problem-Solving Therapy". Jossey – Bass
- Mego, M. (2024). Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro médico castilla – Essalud – Piura 2023. [Tesis de posgrado, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio unprg  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12591>
- Minuchin, S. (1974) "Families and family Therapy". Harvard University Press.
- Segarra, M. (2017). Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016. [Tesis de posgrado, Universidad de Ecuador].  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

Situación de la Población Adulta Mayor. (Informe técnico N°2). (junio,2018). INEI.

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)

Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300.

Vera, M. (2007) Significado de la Calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med (Lima), 68(3), 284 – 290.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Zuñiga, G. & Quito A. (2018). Dinámica familiar en el adulto mayor con enfermedades crónicas del milagro, Ecuador. [Tesis post grado Universidad estatal del Milagro].

Repositorio

unemi

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4298/1/DINAMICA%20FAMILIAR%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20ENFERMEDADES%20CRONICAS.pdf>

## **VII. ANEXOS**

**Anexo A.**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: Dinámica Familiar y su relación con la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro de Salud Militar “San Juan”: 2024**

Problema	Objetivos	Variables e Indicadores			Metodología
		Variable	Dimensiones	Indicadores	
<b>Problema Principal</b>	<b>Objetivo General</b>				<b>1. Método</b> Cualitativo, descriptivo
¿Cómo impacta la interacción familiar en el bienestar de los adultos mayores en el Centro de salud Militar “San Juan”: 2024?	Como influye la dinámica familiar en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan”: 2024	<b>Variable Independiente (X)</b> Dinámica Familiar	<b>X1. Comunicación</b> Comunicación	Permanente o fluida cuando es necesario amable, seria no existe comunicación Tono de voz	<b>2. Tipo</b> Investigación aplicada
<b>Problemas Secundarios</b>	<b>Objetivos Específicos</b>				<b>3. Población</b> 4 adultos mayores 2 adultos familiares
1. ¿Cómo afecta la comunicación en el bienestar de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan”: 2024?	1. Como se relaciona la comunicación y la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan”: 2024.		<b>X2. Roles</b>	Asume en forma voluntaria obligada Favorable o desfavorable	<b>Técnicas e instrumentos</b> • Entrevista
			<b>Y1. Salud física</b>	Salud, controlada Salud no controlada	• Guía de Observación
2. ¿Cómo influiría los roles del adulto mayor en su calidad de vida en el Centro de Salud Militar “San Juan”: 2024?	2. De qué manera los roles familiares afectan la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Militar “San Juan”: 2024.	<b>Variable Dependiente (Y)</b> Calidad de Vida en el Adulto Mayor	<b>Y2. Salud psicológica</b>	Actitud positiva de la vida optimista	
			<b>Y3. Relaciones sociales</b>	Actitud negativa frente a la vida pesimista Está integrado a la familia y a los amigos No está integrado con la familia y los amigos	
			<b>Y4. Medio ambiente</b>	Luz, ruido, Temperatura ambiente Soledad Aislamiento Aburrimiento Falta de estimulación	

## **Anexo B**

### **ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA**

Buenos días, Soy ...Lic. en Trabajo Social estoy realizando el presente estudio a fin de obtener mi título de especialista en terapia familiar sistémica, que tiene como objetivo determinar como la terapia familiar sistémica permite abordar la dinámica familiar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Militar "San Juan"

Deseo hacerle unas preguntas y agradeceré sus respuestas muchas gracias.

#### **1. DATOS DEMOGRAFICOS**

- 1.1 Fecha:
- 1.2 Pseudonimo:
- 1.3 Edad
- 1.4 Ocupación
- 1.5 Sexo
- 1.6 Número de hijos
- 1.7 ¿Vive con algún familiar y con quién?

#### **2. DINAMICA FAMILIAR**

- 2.1 ¿Cuénteme cómo se encuentra su familia?
- 2.2 ¿Dígame le ayudan en su casa las labores diarias?
- 2.3 ¿Te acompañan a tus citas médicas?
- 2.4 ¿Participa Ud., en las decisiones familiares?

#### **3. CALIDAD DE VIDA**

- 3.1 ¿Cómo va con su salud, con su tratamiento se siente mejor?
- 3.2 ¿Qué lo que le hace feliz?
- 3.3 ¿Se reúne con sus amistades y/o amigos?
- 3.4 ¿Qué actividades le gusta hacer?

## **Anexo C**

### **GUIA DE OBSERVACION**

#### **1. Dinámica Familiar**

- 1.1 Ha venido acompañada con algún familiar o solo
- 1.2 Observar la interacción y comunicación entre los miembros de la familia que lo acompaña.
- 1.3 Este vestido de acuerdo con la temporada
- 1.4 Observar el interés y la participación en cuidado de su salud

#### **2. Calidad de vida**

- 2.1 Fíjate como se siente con su vida
- 2.2 Que le gusta de su vida.
- 2.3 Como ve su salud
- 2.4 Quiere cambiar algo de su vida.

## **Anexo D**

### **ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA (FAMILIAR)**

Buenos días, Soy ...Lic. En Trabajo Social estoy realizando el presente estudio a fin de obtener mi título de especialista en terapia familiar sistémica, que tiene como objetivo determinar como la terapia familiar sistémica permite abordar la dinámica familiar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Militar "San Juan"

Deseo hacerle unas preguntas y agradeceré sus respuestas muchas gracias.

#### **1. DATOS DEMOGRAFICOS**

- 1.1 Fecha:
- 1.2 Pseudonimo:
- 1.3 Edad
- 1.4 Ocupación
- 1.5 Sexo
- 1.6 Número de hijos
- 1.7 ¿Vive con algún familiar y con quién?

#### **2. DINAMICA FAMILIAR**

- 2.1 ¿Cómo describiría el estado actual de tu padre/madre u esposo/ esposa?
- 2.2 En las labores diarias apoya a su padre/madre u esposo/esposa?
- 2.3 ¿Acompaña a sus citas médicas a su padre/madre u esposo/esposa?
- 2.4 ¿Participa en las decisiones que afectan a tu padre/madre u esposo/esposa?

#### **3. CALIDAD DE VIDA**

- 3.1 ¿Cómo está el estado de salud de su padre/madre u esposo/esposa? ¿Sientes que el tratamiento está ayudando?
- 3.2 ¿Qué es lo que más le hace feliz en la vida diaria?
- 3.3 ¿Con que frecuencia se reúne tu padre/madre con sus amistades y amigos?

3.4 Que actividades disfruta hacer tu padre/madre u esposo/esposa en su tiempo libre?

## **Anexo E**

### **GUIA DE OBSERVACION**

#### **1. Dinámica Familiar**

- 1.1 ¿El adulto mayor esta con algún familiar o solo?
- 1.2 Observar cómo hablan y se llevan el hijo (u otro familiar) y el adulto mayor.
- 1.3 ¿El adulto mayor este vestido bien para el clima?
- 1.4 Se encuentra aseado con ropa limpia

#### **2. Calidad de vida**

- 2.1 Cómo el familiar describe la vida del adulto mayor
- 2.2 El familiar dice que le gusta al adulto mayor
- 2.3 El familiar percibe la salud del adulto mayor
- 2.4 El familiar menciona algo que quisiera mejorar en la vida del adulto mayor