



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**ANÁLISIS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE
ASISTE AL CENTRO DE SALUD VENTANILLA ESTE – PERÚ 2023**

**Línea de investigación:
Salud mental**

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Gallegos Cano, Matilde Gladys

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

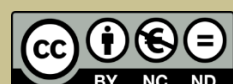
Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Durand Espejo, Leonor Alcira

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2025



ANÁLISIS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD VENTANILLA ESTE – PERÚ 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	issuu.com Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ANÁLISIS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD VENTANILLA
ESTE – PERÚ 2023

Línea de investigación:
Salud Mental

Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en
Terapia Familiar Sistémica

Autora
Gallegos Cano, Matilde Gladys

Asesora
Aguirre Ricaldi, Fabiola
ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado
Valcárcel Aragón, Mario Sabino
Durand Espejo, Leonor Alcira
Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima – Perú
2025

ÍNDICE

Resumen.....	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Antecedentes.....	7
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	7
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	9
1.2.3. Fundamentación Teórica.....	11
1.3. Objetivos.....	14
1.4. Justificación.....	15
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	15
II. METODOLOGÍA.....	17
2.1. Tipo de trabajo académico.....	17
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	17
2.3. Población.....	17
2.4. Técnica e instrumento.....	17
2.5. Procedimientos.....	19
2.6. Análisis de datos.....	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. CONCLUSIONES.....	28
V. RECOMENDACIONES.....	29
VI. REFERENCIAS.....	30
VII. ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Generales del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud	20
Tabla 2. Análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor	21
Tabla 3. Funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor.....	22
Tabla 4. Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor	23
Tabla 5. Ítems de la funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor	24
Tabla 6. Ítems de la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor	22
Figura 2. Funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor.....	23
Figura 3. Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar el análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2023. **Metodología:** El enfoque fue cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal y tipo aplicada. La población y muestra estuvo conformada por 65 adultos mayores autovalentes, orientados en espacio y tiempo. La técnica del estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (CAF), FACES III, la validez de Coeficiente de Pearson ($p=0.86$) y la confiabilidad a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach (0.78). **Resultados:** Los adultos mayores mayormente tienen edades comprendidas entre los 70 a 79 años 50.8%, son varones 50.8%, con estudio secundaria 72.3%, son convivientes 32.3% y tienen 4 hijos 24.6%. La funcionalidad familiar del adulto mayor es moderadamente funcional 46.1%, funcional 30.8% y disfuncional 23.1%; según dimensiones cohesión es moderadamente funcional 40%, funcional 30.8% y disfuncional 29.2%, y adaptabilidad es moderadamente funcional 39.2%, funcional 30.8% y disfuncional 20%. **Conclusiones:** El análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú, es moderadamente funcional.

Palabras clave: adulto mayor, funcionalidad familiar, disfuncionalidad familiar, cohesión familiar, adaptabilidad familiar

ABSTRACT

Objective: Determine the analysis of the family functionality of the older adult who attends the Ventanilla Este Health Center – Perú 2023. **Methodology:** The approach was quantitative, descriptive, cross-sectional and applied. The population and sample were made up of 65 self-sufficient older adults, oriented in space and time. The study technique was the survey and the instrument was a Family Cohesion and Adaptability Scale (CAF) questionnaire, FACES III, the validity of the Pearson Coefficient ($p=0.86$) and the reliability through the Cronbach's Alpha Coefficient (0.78). **Results:** The older adults are mostly between 70 and 79 years old 50.8%, are men 50.8%, with high school 72.3%, are cohabiting 32.3% and have 4 children 24.6%. The family functionality of the older adult is moderately functional 46.1%, functional 30.8% and dysfunctional 23.1%; According to dimensions, cohesion is moderately functional 40%, functional 30.8% and dysfunctional 29.2%, and adaptability is moderately functional 39.2%, functional 30.8% and dysfunctional 20%. **Conclusions:** The analysis of the family functionality of the older adult who attends the Ventanilla Este Health Center - Peru, is moderately functional.

Keywords: older adult, family functionality, family dysfunction, family cohesion, family adaptability.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2022) destacó que el envejecimiento poblacional es un fenómeno de alcance global, con un total de 761 millones de personas mayores de 65 años, lo que representa aproximadamente el 10% de la población mundial. Se proyecta que esta cifra se duplicará, alcanzando los 1,600 millones para el año 2050. Este proceso implica transformaciones progresivas y degenerativas, acompañado con la aparición de enfermedades crónicas y una reducción en las capacidades funcionales. El aumento de esperanza de vida refleja los avances logrados en el desarrollo humano y en el ámbito de la salud durante las últimas décadas. Sin embargo, el acelerado cambio demográfico ha evidenciado carencias en los mecanismos de protección social, así como brechas significativas en las políticas y programas de la sociedad.

La Organización Panamericana de la Salud (2022) señaló que la etapa de la vejez en América Latina y El Caribe adquiere una relevancia fundamental debido a que el envejecimiento es un fenómeno demográfico en expansión. Esta situación exige la implementación de políticas multisectoriales y programas concretos para abordar sus múltiples implicaciones, tanto para los adultos mayores como para la sociedad en su conjunto. En este sentido, aunque la longevidad es un logro que merece ser celebrado, las crecientes vulnerabilidades de esta población, relacionadas con factores como la pobreza, la precariedad económica, el analfabetismo, las enfermedades asociadas a la edad, la feminización, la dependencia, la discriminación y la reducción de redes de apoyo, representan desafíos significativos que deben ser atendidos.

El Ministerio de Salud del Perú (2022) indicó que los cambios en el contexto social y el aumento de las estructuras familiares nucleares en el país durante los últimos años podrían incrementar la vulnerabilidad emocional, física y económica de los adultos mayores en el

futuro. Esta situación ha captado la atención de los encargados de formular políticas públicas, los administradores de los gobiernos central y regional, las organizaciones voluntarias y la sociedad civil. Asimismo, el país enfrenta actualmente una paradoja demográfica donde debe aprovechar la ventana de oportunidad que brinda la población joven mediante inversiones estratégicas, mientras se enfoca simultáneamente en atender las crecientes necesidades de una población en proceso de envejecimiento.

Según Londoño y Cubides (2021) la idea tradicional de que los hijos cuidarán de sus padres en la vejez se está debilitando tanto a nivel global como en el Perú. Este cambio se debe, en gran medida, a la transformación demográfica que ha reducido el tamaño de las familias sistémicas, como consecuencia de la urbanización. En las zonas urbanas, se observa una creciente actitud de rechazo hacia las personas mayores por parte de las generaciones más jóvenes, una tendencia que también comienzan a manifestarse en áreas rurales. En este contexto, dentro de las familias nucleares actuales, los adultos mayores se encuentran en una posición mucho más vulnerable, y con frecuencia, son percibidos como una carga para sus familias.

Colussi et al. (2019) destacan que la disminución de las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad ha tenido un impacto significativo en el aumento del envejecimiento poblacional. Esto ha llevado a un incremento en la proporción de personas mayores de 60 años, mientras que la población entre los 15 a 59 años ha disminuido, provocando un aumento en la edad media. En consecuencia, el envejecimiento de la población en países en desarrollo genera mayores presiones en diversos ámbitos socioeconómicos, como los costos asociados a pensiones y servicios de salud.

Por su parte, Ayala (2022) señaló que, con el envejecimiento, las personas son más susceptibles a enfermedades tanto físicas como mentales. Problemas como el Alzheimer, el Parkinson y demencia senil se vuelven más frecuentes, mientras que la depresión surge

comúnmente debido a situaciones de duelo, pérdida de pareja, aislamiento y discriminación. Esta última suele estar vinculada a la dependencia económica, las limitaciones físicas y la falta de acceso a transporte. En este contexto, los trabajadores sociales que atiende a esta población deben centrarse a gestionar el duelo, la pérdida y el aislamiento para proporcionar un mejor apoyo en la salud mental.

Cotrado y Huapaya (2020) coinciden en que el aumento de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de fertilidad han provocado un crecimiento significativo en el número de adultos mayores a nivel mundial. Se considera adulto mayor a las personas de 65 años o más en los países desarrollados, mientras que, en los países en desarrollo, como Perú, se aplica a individuos de 60 años en adelante. Además, el proceso de envejecimiento está directamente relacionado con factores como la autonomía, la salud física y mental, la independencia económica y el apoyo familiar, aspectos clave para garantizar una calidad de vida adecuada en esta etapa.

Chiriboga (2019) plantea que, como resultado de la evolución social en los últimos años, han surgido transformaciones constantes en el concepto de familia. A pesar de ello, la familia continúa siendo un sistema complejo y dinámico con raíces tradicionales que la convierten en una fuente fundamental de cuidado, atención, apoyo, compromiso, afecto y valores humanos. Las acciones de un integrante tienen repercusiones en todo el grupo; y, a medida que los miembros envejecen, se generan cambios en su composición que impactan la funcionalidad familiar y alteran el equilibrio de las relaciones entre sus miembros.

Por su parte, Duran et al. (2022) explican que una familia puede clasificarse como funcional o disfuncional. En una familia funcional, predominan los aspectos emocionales y afectivos, lo que permite que los integrantes enfrenten de manera conjunta los conflictos y dificultades para alcanzar la resolución y mantener la estabilidad emocional. Este tipo de familia utiliza sus recursos de manera eficiente, asignando roles de manera equitativa,

fomentando el apoyo mutuo y preservando las relaciones tanto dentro como fuera del núcleo familiar, lo que asegura armonía e integridad en el sistema.

En contraste, Echeverría et al. (2023) describen una familia disfuncional como aquella en la que existe incapacidad, descuido y falta de protección, sin respeto por autonomía individual. En estas familias, no se satisfacen adecuadamente las necesidades de sus miembros ni se logra enfrentar las adversidades de manera eficiente. Falta compañerismo, la afectividad, la capacidad de adaptación, la resolución de problemas y desarrollo integral. En su lugar, se priorizan los intereses individuales en detrimento del bienestar colectivo, lo que debilita el funcionamiento de grupo.

Camero (2023) añade que esta problemática se refleja con más intensidad en los adultos mayores, quienes son percibidos como una carga familiar. Esto genera descontento en su cuidado y, en muchos casos, los lleva a ser abandonados física, psicológica y socialmente por sus propios familiares. Además, el individualismo predominante produce un desequilibrio en el sistema familiar, lo que deriva en desarmonía y contribuye a la aparición de problemas patológicos y sentimiento de malestar. Todo esto afecta negativamente la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores.

1.1. Descripción del problema

El porcentaje de personas de 65 años o más ha experimentado un crecimiento sostenido a nivel global en los últimos años. Actualmente, el promedio de adultos mayores asciende a 761 millones (10%) a nivel mundial, mientras que en América Latina y el Caribe alcanza los 88.6 millones (8%), y en Perú representa aproximadamente 4 millones (12.7%). Esta tendencia se debe a la notable disminución en las tasas de fertilidad, natalidad y número de embarazos, así como al incremento en la esperanza de vida, facilitado por los avances de la medicina moderna que permiten una vida más prolongada. Como consecuencia, los servicios sociales enfocados en las personas mayores deben adaptarse a esta realidad, requiriendo un mayor

esfuerzo para ofrecer orientación, asesoramiento, cuidado especializado, asistencia domiciliaria, apoyo emocional y otros servicios de acompañamiento y ayuda (Russo y Klein, 2020).

Por ello, resulta fundamental llevar a cabo un análisis situacional del adulto mayor, con el propósito de evaluar de manera actualizada las tendencias relacionadas con el proceso salud-enfermedad y los servicios disponibles. Este análisis debe centrarse en identificar los principales determinantes sociales, económicos y las desigualdades que afectan la salud de la población de 65 años o más. La importancia de este proceso radica en que constituye una herramienta clave para la planificación y gestión en salud, permitiendo priorizar las problemáticas más relevantes, así como sus determinantes sociales. Además, facilita la orientación y articulación de estrategias interinstitucionales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Ceroni, 2021).

El análisis situacional del adulto mayor del Centro de Salud Ventanilla Este - Perú 2022; tiene como propósito ofrecer una visión general sobre la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a las necesidades de una población en proceso de envejecimiento. Esta evaluación permite medir la efectividad del sistema a través de indicadores de seguimiento disponibles y el contexto de transición epidemiológica, donde las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbimortalidad y un desafío creciente para los servicios de salud. Esto demanda la adaptación y el diseño de estrategias sanitarias efectivas. En este sentido, el presente trabajo aborda, en primer lugar, la situación demográfica y epidemiológica actual de los adultos mayores que acuden o reciben atención en dicho centro de salud (Ibárcena, 2019).

El objetivo del trabajo social geriátrico, como se ha mencionado anteriormente, es mejorar la competencia de los trabajadores sociales para optimizar la atención y el bienestar de los adultos mayores y sus familias. Para lograr esto, se implementan estrategias innovadoras que buscan sensibilizar a los trabajadores sociales sobre los temas relacionados con el

envejecimiento. Este enfoque resulta en la creación de una red nacional de profesionales comprometidos con el trabajo social gerontológico y con la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y sus seres queridos (León, 2019).

La población de personas mayores, especialmente aquellas de 85 años o más, está creciendo y se está volviendo más diversa, lo que incrementa la necesidad de asistencia para que puedan mantenerse activas e independientes. A medida que envejecen, las personas enfrentan necesidades de atención médica más complejas, problemas financieros y dificultades para coordinar sus propias demandas cada vez más complicadas. Los trabajadores sociales desarrollan planes de atención basados en evaluaciones integrales para gestionar los factores físicos, sociales y socioeconómicos que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores (Arredondo, 2020).

Los trabajadores sociales especializados en el envejecimiento actúan como guías y facilitadores, ayudando a los adultos mayores y sus familias a navegar por la amplia gama de servicios sociales y de salud disponibles. Empoderan a los adultos mayores y a sus familias para que encuentren los servicios adecuados, al tiempo que facilitan el apoyo familiar y brindan asesoramiento y servicios directos para mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida. Este enfoque busca fortalecer el capital social individual, familiar, grupal y comunitario, transformando sus necesidades, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores. También interviene en los aspectos asistenciales, psicoeducativos y terapéuticos para asegurar un mejor bienestar social (Cabrera, 2019).

Problema Principal

Ante la disyuntiva del problema se formula: ¿Cuál es el análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Ortiz y Zhagñay (2023) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán de Ecuador. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra de 60 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario APGAR. Los resultados revelaron que el 31% de los participantes presentaba una funcionalidad familiar adecuada, mientras que el 69% mostraba una funcionalidad familiar disfuncional. Además, el 53% de los adultos mayores del estudio no padecía, mientras que el 47% sí la experimentaban. Las conclusiones del estudio señalaron que una familia disfuncional está relacionada con la presencia de depresión en los adultos mayores, lo que afecta negativamente su cohesión y adaptabilidad, deteriorando su bienestar funcional.

De manera similar, Doimeadios (2022) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar y la capacidad funcional de los adultos mayores residentes en la ciudad de Gibara, Cuba. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra de 108 adultos mayores a quienes se aplicó el cuestionario de Barthel. Los resultados indicaron que el 58.3% de los adultos mayores presentaron una funcionalidad moderada, el 24.2% mostraron una funcionalidad disfuncional y el 17.5% tuvieron una funcionalidad adecuada. En cuanto a la capacidad funcional, el 76.9% de los participantes presentaron dependencia funcional, mientras que el 23.1% fueron autovalentes. Estos resultados subrayan la importancia de la funcionalidad familiar y la capacidad funcional en el bienestar de los adultos mayores, evidenciando que en un entorno familiar disfuncional puede contribuir a una mayor dependencia y deterioro en su salud y autonomía. Las conclusiones del estudio sugieren que los adultos mayores presentan una funcionalidad familiar moderada, lo que resulta en una disminución de su capacidad funcional tanto en términos de dependencia como de autovalencia.

De otro lado, Manrique et al (2019) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar y la satisfacción de necesidades básicas en adultos mayores en Colombia. La investigación se realizó mediante una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 102 adultos mayores a quienes se aplicó el cuestionario APGAR. Los resultados revelaron que el 55.6% de los participantes presentaron una funcionalidad familiar disfuncionalidad, mientras que el 44.4% tenían una funcionalidad familiar adecuada. En cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, el 85.5% de los adultos mayores indicaron que estaban muy satisfechos, el 9.1% algo satisfechos y el 5.4% no satisfechos en absoluto. Las conclusiones del estudio subrayan que una familia disfuncional está vinculada a la insatisfacción de las necesidades básicas de los adultos mayores, lo que tiene un impacto negativo en su bienestar general y calidad de vida. Esta insatisfacción, derivada de un entorno familiar inadecuado, podría contribuir al deterioro emocional, físico y social de los adultos mayores, afectando su salud y su capacidad para mantener una vida autónoma y satisfactoria.

Carreón (2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar y calidad de vida en los adultos mayores con diabetes tipo 2 en México. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 130 adultos mayores a quienes se aplicó el cuestionario de EE-FF20. Los resultados mostraron que el 73.8% de los participantes presentaban una funcionalidad familiar disfuncionalidad, mientras que el 26.2% tenían una funcionalidad familiar adecuada. En cuanto a la calidad de vida, el 69.2% reportó una calidad de vida insatisfactoria, el 25.4% medianamente satisfactoria y el 5.4% satisfactoria. Las conclusiones indicaron que una familia disfuncional está asociada con una calidad de vida insatisfactoria, lo que genera un ambiente hostil y conflictivo para los adultos mayores.

Por otro lado, Viteri et al. (2019) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue

determinar el funcionamiento familiar y la autoestima de los adultos mayores en situación de maltrato en Ecuador. La investigación también fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 170 adultos mayores a quienes se aplicó el cuestionario de FF-SIL. Los resultados revelaron que el 46.2% de los adultos mayores presentaban una familia disfuncional, el 42.3% funcional y el 11.5% severamente disfuncional. En cuanto al tipo de maltrato, el 34.2% experimentó maltrato psicológico, el 32.4% abandono, el 26.5% maltrato financiero y el 7.1% maltrato físico. Las conclusiones destacaron que una familia disfuncional está vinculada al maltrato psicológico, lo que crea un clima de negatividad y afecta la percepción de los adultos mayores sobre su entorno familiar.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Guerrero y Campos (2023) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar en adultos mayores del distrito de Tapo Tarma en Cerro de Pasco. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 53 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario de Olson. Los resultados mostraron que el 67.9% de los participantes presentaron un funcionamiento familiar regular, el 26.4% aceptable y el 5.7% inaceptable. En cuanto a los estilos de vida, el 81.2% de los adultos mayores tuvieron un estilo de vida poco adecuado, el 9.4% adecuado y el 9.4% inadecuado. Las conclusiones del estudio indicaron que existe una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida, lo que resalta la importancia de incluir a la familia en los planes de atención de salud para mejorar el bienestar de los adultos mayores.

Jara (2023), realizó un estudio con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar en los adultos mayores que acuden en el Centro Poblado Santa Rosa de Moquegua. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 92 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario APGAR. Los resultados mostraron que el 51.1% de los participantes presentaban una funcionalidad familiar regular, el 33.7% mala y 15.2%

buena. En cuanto a la calidad de vida, el 57.6% tenía una calidad de vida regular, el 22.8% mala y el 19.6% buena. Las conclusiones indicaron que una funcionalidad familiar regular se asocia a una calidad de vida regular.

Castillo (2022) también realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santiago Apóstol de Comas. Se utilizó una muestra de 60 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario de FF-SIL. Los resultados revelaron que el 55% de los participantes presentaron una familia severamente disfuncional, el 18.3% funcional, el 15% moderadamente funcional y el 11.7% disfuncional. Además, el 71.7% presentó un estilo de vida no saludable, mientras que el 28.3% tenían un estilo de vida saludable. Las conclusiones sugieren que una familia severamente disfuncional está asociada con un estilo de vida no saludable.

En otro estudio, Castillo (2022) determinó un estudio que tuvo como objetivo determinar el funcionamiento familiar en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de Comas, con una muestra de 90 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario de FF-SIL. Los resultados mostraron que el 51.1% de los participantes presentaron buena funcionalidad familiar, el 28.9% disfunción familiar, el 11.1% disfunción leve y el 8.9% disfunción severa. En cuanto a la calidad de vida, el 62.2% presentó calidad de vida media y el 37.8% baja. Las conclusiones indicaron que una buena funcionalidad se relaciona con una calidad de vida media.

Por último, Espinoza (2022), realizó un estudio con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, la muestra de 66 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario de FF-SIL. Los resultados mostraron que el 53% de los participantes presentaron una familia disfuncional, el 18% moderadamente funcional, el 15% severamente disfuncional y el 14% funcional. Además, el 53% presentó depresión moderada, el 26% depresión leve y el 21%

depresión grave. Las conclusiones indicaron que una familia disfuncional está asociada con una depresión moderada.

1.2.3. *Fundamentación Teórica*

Funcionalidad familiar del adulto mayor

El término “adulto mayor” se refiere a la etapa de la vida en la que una persona alcanza su madurez completa en términos de crecimiento físico y funcional, aunque también experimenta signos de deterioro en áreas como la salud física, mental, psicológica y espiritual, lo que puede generar diversos problemas de salud. Estos desafíos afectan su capacidad para realizar actividades diarias de manera independiente, incrementando su dependencia del apoyo de otras personas.

Además, se observa que la dependencia en los adultos mayores varía según el género, con una mayor dependencia de apoyo en las mujeres, especialmente en comparación con los hombres, debido a diferencias en la longevidad y en las condiciones de salud asociadas al envejecimiento. La vejez, generalmente, se caracteriza por disfunciones físicas y mentales, así como problemas psicológicos y sociales, los cuales pueden disminuir la calidad de vida.

En este contexto, la espiritualidad se presenta como un factor importante para enfrentar los retos de la vejez. Aunque la salud física y mental puede verse comprometida, la espiritualidad ofrece a muchas personas mayores una vía para encontrar fuerza interior y significado en su vida, lo que contribuye a su bienestar emocional y les ayuda a lidiar con las adversidades asociadas al envejecimiento.

Se considera a una persona como adulto mayor o anciano cuando tiene 65 años o más en los países desarrollados y 60 años o más en los países en desarrollo, como es el caso de Perú. A lo largo del proceso de envejecimiento, este se ve influenciado por una serie de factores que incluyen la autonomía, la independencia, la autovalencia, la salud física, mental y psicosocial, así como la independencia financiera, el apoyo familiar, apoyo emocional y afectivo, entre

otros aspectos clave para el bienestar.

En las últimas décadas, las transformaciones sociales han alterado el concepto tradicional de familia, lo que ha llevado a nuevas formas de estructura, organización y relaciones dentro del núcleo familiar. sin embargo, la familia sigue siendo un sistema complejo y dinámico, influenciado por el contexto cultural, histórico y social, y continua siendo una fuente vital de cuidado, apoyo, compromiso, afecto y valores. Cada acción o decisión tomada por un miembro de la familia puede repercutir en el grupo en su totalidad.

A medida que los miembros de la familia envejecen, experimentan cambios en su composición, lo cual puede impactar directamente la funcionalidad de la unidad familiar. estos cambios pueden generar efectos tanto en las relaciones intrafamiliares como en las interacciones extrafamiliares, alterando el equilibrio y la dinámica de los lazos familiares. Esto convierte a la familia en un contexto único que requiere atención y prospección, ya que la interacción y el apoyo mutuo entre sus miembros son fundamentales para mantener la estabilidad y el bienestar de todos.

El funcionamiento familiar hace referencia a las características sociales y organizacionales que componen el ambiente familiar en su totalidad. Esto abarca las interacciones y relaciones dentro del núcleo familiar, especialmente los grados de conflicto y armonía, flexibilidad, estructura y la calidad de la comunicación entre sus miembros. Estos aspectos son indicadores del ambiente en el que los individuos se desarrollan, influyendo en la capacidad de la familia para mantener unidad y adaptarse a diferentes situaciones. Un funcionamiento familiar saludable se presenta en un contexto donde existe una comunicación fluida, roles bien definidos, cohesión y un adecuado manejo de las emociones entre los miembros del hogar. En cambio, un funcionamiento disfuncional se da en aquellos hogares donde predominan altos niveles de conflicto, falta de organización y escasa regulación emocional y conductual, lo que afecta negativamente el bienestar de sus integrantes.

La funcionalidad familiar hace referencia a la manera en que un sistema familiar funciona, especialmente a lo que el conjunto familiar ofrece a cada uno de sus miembros. Es importante reconocer que cada familia posee características únicas, y lo que una persona puede considerar como familia, podría ser no aplicable a otros. Además, la estructura familiar puede clasificarse como funcional o disfuncional, así como autónoma o dependiente.

En la familia funcional, se destacan los aspectos emocionales y afectivos, donde los miembros enfrentan los conflictos y desafíos de manera conjunta, con el objetivo de resolverlos y alcanzar estabilidad emocional. Utilizan sus recursos de manera eficiente para optimizar el entorno. En este tipo de familia, se observa una distribución equitativa de roles y apoyo entre sus integrantes, mantenimiento relaciones tanto dentro como fuera del núcleo familiar. Además, prevalece la armonía y la integridad del sistema, lo que permite enfrentar de manera adecuada los retos que surgen en la etapa final de la vida del adulto mayor.

En el sistema familiar disfuncional, se distingue por la incapacidad de los miembros para brindarles adecuados y excesos de protección, sin respetar la autonomía de cada individuo. Esto impide que satisfagan de manera adecuada las necesidades de los integrantes. Además, no son capaces de enfrentar las adversidades ni de cumplir eficientemente con sus funciones, como la compañía, el afecto, la adaptación, la resolución de problemas y desarrollo. En este contexto, hay una notable falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia algunos miembros de la familia.

Dimensión cohesión familiar

La cohesión familiar se refiere a la conexión emocional estrecha entre los miembros de la familia y al grado de independencia que perciben dentro del sistema familiar. Esta cohesión se ubica a lo largo de un espectro, con una desvinculación extrema en un extremo y un enredo excesivo con el otro. Algunas familias han demostrado que la cohesión se puede fomentar utilizando el humor como estrategia. Cuando la familia es muy cohesiva, los límites entre sus subsistemas tienden a ser difusos o débiles. Además, el grado de cohesión puede depender en

parte de las creencias culturales que cada familia sostiene. Por lo tanto, los límites y la cohesión interactúan entre sí y pueden ser abiertos o cerrados, permitiendo o no la interacción con personas fuera del subsistema. En resumen, los límites familiares desempeñan un papel crucial en la definición de las relaciones y la unión dentro de la familia.

Dimensión adaptabilidad familiar

La adaptabilidad se refiere a la capacidad de la familia para ajustarse a los cambios provocados por el estrés situacional o los desafíos del desarrollo. Al igual que la cohesión familiar, la adaptabilidad está influenciada por los valores familiares y el contexto cultural de cada familia. Este aspecto se puede mantener a lo largo de un continuo, en un extremo se encuentran las familias que no pueden o no desean cambiar en respuesta al estrés, mientras que en el otro extremo están aquellas que modifican constantemente sus dinámicas, lo que puede generar confusión dentro del sistema familiar. La habilidad para ser flexible y adaptarse a los cambios en la vida es fundamental para un ajuste positivo. Los miembros de la familia suelen valorar la identificación de diversas opciones cuando ocurren cambios, considerando cuál es la mejor alternativa para el bienestar familiar, al mismo tiempo que mantienen un fuerte compromiso con los demás y con la unidad familiar.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar el análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2023

Objetivos Específicos

Identificar el análisis de la funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2023

Identificar el análisis de la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2023

1.4. Justificación

En la actualidad, los derechos de los adultos mayores, tales como el derecho a la vida, la salud, la integridad, la dignidad, la igualdad y la seguridad social, se ven afectados por diversas problemáticas como la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. Además, la discriminación por edad crea condiciones de desigualdad que dificultan su participación activa en la sociedad peruana. La constitución, por su parte, reconoce la necesidad de una protección especial para las personas adultas mayores, garantizar la implementación de programas y servicios que aseguren el disfrute y ejercicio de sus derechos, bajo un enfoque que reconoce a los adultos mayores como sujetos plenos de derechos.

El análisis situacional del adulto mayor en el Centro de Salud Ventanilla Este 2022 examina y evalúa la condición de salud y sus determinantes sociales. Este análisis es relevante en aspectos físicos, recreativos, terapéuticos, socioculturales y psicoeducativos, con el objetivo de mejorar el bienestar fisiológico, psicológico, mental y espiritual de los adultos mayores. El estudio se centra en el desarrollo de acciones clave relacionadas con temas como el derecho a una vida digna y libre de violencia, el derecho a una pensión, la salud, el derecho a la participación, así como el acceso a programas sociales y servicios de cuidados.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El objetivo del análisis situacional del adulto mayor en esta población es identificar las condiciones de salud de las personas mayores de 65 años, con el fin de implementar estrategias que promuevan un envejecimiento exitoso en el hogar, a través de la prevención de la discapacidad y la preservación de las capacidades.

El deseo de envejecer en casa, junto con las proyecciones demográficas, plantea grandes desafíos para las organizaciones de atención primaria de salud, que deben involucrarse en la atención de adultos mayores, desde la prevención de la discapacidad hasta la atención al final

de la vida, con el apoyo de los proveedores de salud en gerontología.

Por último, el funcionamiento familiar puede influir significativamente en la salud social, emocional y física de los adultos mayores. Este refleja la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades esenciales de sus miembros y como interactúan entre sí dentro de la unidad familiar. Una familia con un funcionamiento adecuado tiene mayores probabilidades de manejar situaciones críticas con estabilidad emocional, resolviendo problemas de manera equilibrada sin sobrecargar a ninguno de sus miembros, y adaptándose armoniosamente a los cambios y eventos estresantes que surgen en la vida.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de trabajo académico

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se centró en la recopilación de datos mediante el uso de un instrumento que permitió analizar y presentar los resultados a través de la estadística.

Asimismo, el estudio fue de nivel descriptivo y de corte transversal, ya que facilitó la descripción del comportamiento, características y fenómenos dentro de un periodo de tiempo determinado.

Además, se trató de una investigación de tipo aplicada, ya que permitió identificar problemas que requieren intervención y, a partir de ello, definir estrategias de solución basadas en el conocimiento científico.

2.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal donde se desarrolló el trabajo académico corresponde al período de tiempo establecido o determinado entre los meses de junio a setiembre del año 2023.

El ámbito espacial para llevar a cabo el trabajo académico de su aplicación y ejecución fue en el Centro de Salud Ventanilla Este, en la provincia constitucional del Callao – Perú.

2.3. Población

La población estuvo conformada por 65 adultos mayores autovalentes, orientados en espacio y tiempo quienes asisten a sus controles al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú.

2.4. Técnica e instrumento

La técnica del estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

FICHA TÉCNICA

Nombre: Cuestionario de Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (CAF),
FACES III

Autor: Olson D y Killorin E

País: Estados Unidos

Año: 1989

Adaptación: Lourdes Patricia Llerena Reátegui

BAREMO:

Ítems: 20

Escala: casi siempre = 1, muchas veces = 2, a veces sí o a veces no = 3,
pocas veces = 4, casi nunca = 5

Dimensión 1: Cohesión (10 ítems)

Valor final: No relacionada
Semi relacionada
Relacionada y aglutinada

Dimensión 2: Adaptabilidad (10 ítems)

Valor final: Rígida
Estructurada
Flexible
Caótica

Validez y confiabilidad: $\alpha = 0.89$

La validez y confiabilidad lo realizó la investigadora Lourdes Patricia Llerena Reátegui, en su estudio: “Evaluación del funcionamiento familiar bajo el Modelo Circumplejo de Olson”; en la Universidad de Piura; cuya validez se hizo a través del Coeficiente de Pearson ($p=0.86$) y la confiabilidad a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach (0.78).

2.5. Procedimientos

En primer lugar, se obtuvo la firma de autorización del director del Centro de Salud Ventanilla Este, una vez que el trabajo académico fue aprobado para llevar a cabo el trabajo de campo o la ejecución del estudio. En segundo lugar, se explicó a los adultos mayores participantes el objetivo del estudio, asegurando que su participación sería anónima, y se les solicitó que firmaran la hoja de consentimiento informado. Por último, se procedió con la aplicación del instrumento a cada participante, la cual tuvo una duración entre 20 a 30 minutos, y se realizó en la misma institución.

2.6. Análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió con el procesamiento de la información utilizando programas estadísticos como Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0. posteriormente, los datos fueron organizados y analizados en términos de frecuencias y porcentajes, presentados a través de tablas y/o figuras. Estos resultados fueron utilizados para los hallazgos descriptivos de la variable de estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Datos generales del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

Datos Generales	Categorización	N	%
Edad	60 a 69 años	09	13.8
	70 a 79 años	33	50.8
	80 a más años	23	35.4
Sexo	Masculino	33	50.8
	Femenino	32	49.2
Nivel de estudio	Primaria	04	06.2
	Secundaria	47	72.3
	Técnico	14	21.5
Estado civil	Soltero(a)	12	18.5
	Casado(a)	16	24.6
	Conviviente	21	32.3
	Separado(a)	04	06.2
	Divorciado(a)	10	15.4
	Viudo(a)	02	03.1
Número de hijos	1 hijo	08	12.3
	2 hijos	15	23.1
	3 hijos	14	21.5
	4 hijos	16	24.6
	5 hijos	12	18.5
Total		65	100.0

Los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ventanilla Este, mayormente tienen edades comprendidas entre los 70 a 79 años 50.8%, son varones 50.8%, con estudio secundario 72.3%, son convivientes 32.3% y tienen 4 hijos 24.6%

Tabla 2

Análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

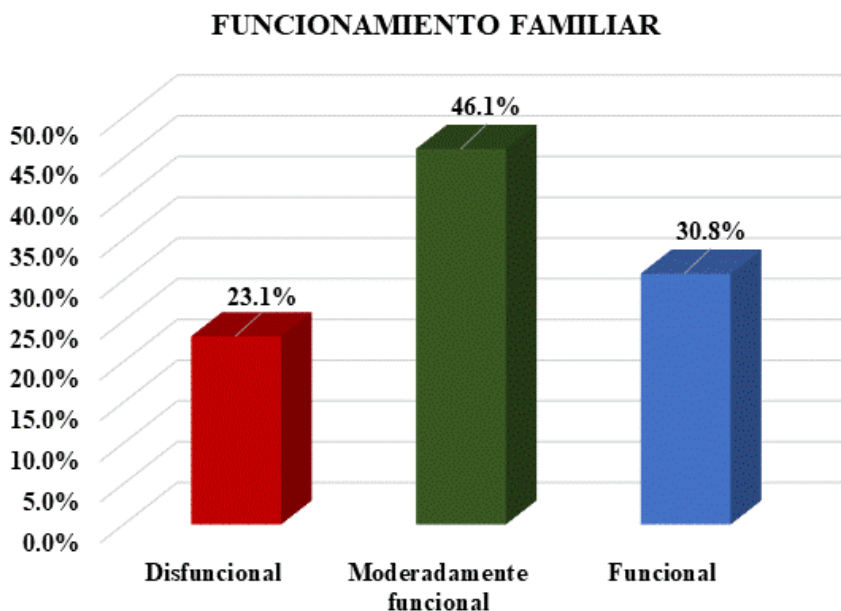
Funcionalidad familiar	N	%
Disfuncional	15	23.1
Moderadamente funcional	30	46.1
Funcional	20	30.8
Total	65	100.0

La funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, es moderadamente funcional 46.1%, seguida de funcional 30.8% y disfuncional 23.1%.

Figura 1

Análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla

Este, 2023

**Tabla 3**

Funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor que asiste al Centro de

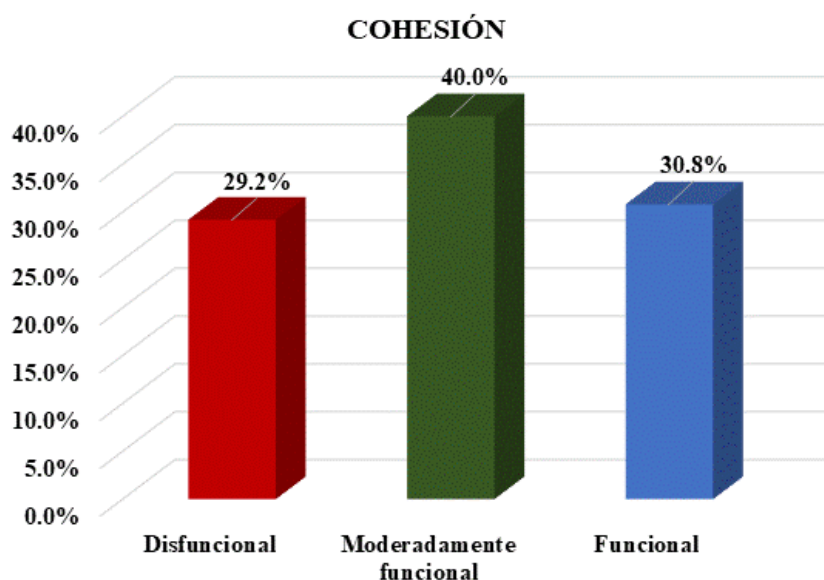
Salud Ventanilla Este, 2023

Cohesión	N	%
Disfuncional	19	29.2
Moderadamente funcional	26	40.0
Funcional	20	30.8
Total	65	100.0

La funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, moderadamente funcional 40%, funcional 30.8% y disfuncional 29.2%.

Figura 2

Funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

**Tabla 4**

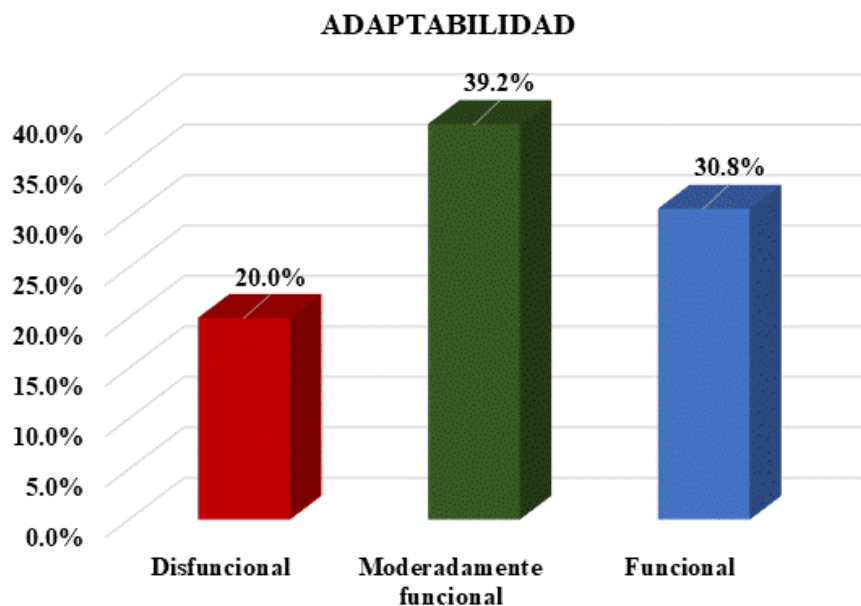
Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

Adaptabilidad	N	%
Disfuncional	13	20.0
Moderadamente funcional	32	39.2
Funcional	20	30.8
Total	65	100.0

La funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, moderadamente funcional 39.2%, funcional 30.8% y disfuncional 20%.

Figura 3

Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

**Tabla 5**

Ítems de la funcionalidad familiar en la dimensión cohesión del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

Cohesión	1	2	3	4	5
Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si	15.4	21.5	23.1	18.5	21.5
Aceptamos amistades de los demás miembros de la familia	23.1	10.8	30.8	20.0	15.4
Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	16.9	23.1	38.5	10.8	10.8

Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas	13.8	20.0	29.2	18.5	18.5
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	10.8	26.2	36.9	15.4	10.8
Nos sentimos muy unidos	15.4	15.4	33.8	21.5	13.8
Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie	1.5	15.4	49.2	16.9	16.9
Con facilidad podemos planear actividades en la familia	18.5	21.5	32.3	12.3	15.4
Consultamos unos con otros para tomar decisiones	13.8	18.5	32.3	24.6	10.8
La unión familiar es muy importante	15.4	15.4	33.8	21.5	13.8

(casi nunca o nunca = 1, de vez en cuando = 2, a veces = 3, muchas veces = 4, casi siempre 5)

Tabla 6

Ítems de la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, 2023

Adaptabilidad	1	2	3	4	5
En nuestra familia se toma en cuenta las sugerencias de los hijos	13.8	18.5	32.3	24.6	10.8
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	1.5	15.4	49.2	16.9	16.9
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	10.8	26.2	36.9	15.4	10.8
Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas	16.9	23.1	38.5	10.8	10.8
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	15.4	21.5	23.1	18.5	21.5
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia presente	15.4	15.4	33.8	21.5	13.8
En nuestra familia las reglas cambian	18.5	21.5	32.3	12.3	15.4
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	23.1	10.8	30.8	20.0	15.4
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	6.2	4.6	35.4	30.8	23.1

Es difícil decidir quien hace las labores del hogar	13.8	21.5	35.4	18.5	10.8
-----------------------------------------------------	------	------	------	------	------

(casi nunca o nunca = 1, de vez en cuando = 2, a veces = 3, muchas veces = 4, casi siempre 5)

IV. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ventanilla Este, tienen edades comprendidas entre los 70 a 79 años, son varones, tienen estudios secundarios, viven con sus parejas y tienen cuatro hijos.
- La funcionalidad familiar de los adultos mayores que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, se clasifica como moderadamente funcional.
- En la dimensión cohesión familiar, los adultos mayores que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este, presentan un funcionamiento moderadamente funcional, ya que disfrutan convivir principalmente con sus familiares más cercanos, pasar tiempo libre en familia, y se sienten muy unidos, pues la familia se reúne para actividades en conjunto, lo que les resulta muy importante. Además, tienen una funcionalidad familiar en la que los miembros se apoyan entre sí, se sienten más cercanos unos a otros que con otras personas y pueden planificar actividades familiares fácilmente. Sin embargo, presentan aspectos disfuncionales como no aceptar las amistades de los demás miembros de la familia y no consultar entre sí al tomar decisiones.
- En la dimensión adaptabilidad, la funcionalidad familiar es moderadamente funcional, ya que los hijos pueden opinar sobre la disciplina, cualquier miembro puede tomar la autoridad y la familia es flexible en cuanto a las tareas del hogar, aunque resulta difícil identificar quien tiene la autoridad o decidir quien realiza las tareas domésticas. Por otro lado, hay aspectos funcionales en cuanto a que los padres e hijos se ponen de acuerdo sobre los castigos y las reglas de la familia cambian, intercambiando las responsabilidades del hogar entre todos. Sin embargo, hay aspectos disfuncionales, ya que las sugerencias de los hijos no son tomadas en cuenta y no se consultan ante decisiones importantes.

V. RECOMENDACIONES

- Se proporcionará los resultados al estudio a las autoridades del Centro de Salud Ventanilla Este, con la finalidad de trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario, de esta forma se realizará diversos eventos preventivos promocionales, mediante sesiones educativas a la familia, con el propósito de asegurar una calidad de vida óptima al adulto mayor.
- El centro de salud debe fortalecer el modelo de atención en coordinación con los programas que se encargan de los adultos mayores, para su intervención en temas de fortalecimiento familiar, buena salud mental y las condiciones físicas que viene hacer la atención médica.
- Incluir y guiar a los familiares de los adultos mayores en los tratamientos, en las charlas y actividades que brinda el centro de salud, para que, de alguna manera, mejorasen su vínculo familiar, para que así se dé una óptima funcionalidad familiar, y así los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida.
- Fomentar la intervención familiar en los adultos mayores, ya que son la principal fuente de apoyo de estos. Incluir a los adultos mayores en las responsabilidades de la familia, asignarle un rol, fomentar la realización de diversas actividades que fortalezcan su capacidad física y cognitiva.
- Es necesario que el trabajador social del Centro de Salud Ventanilla Este, garantice una atención integral de calidad ante esta problemática de salud, por ello debe brindar consejería psicoeducativa a la familia sobre la importancia de la calidad de vida, a través de una participación activa entre la familia y el adulto mayor.

VI. REFERENCIAS

- Aleaga, A. (2020). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina Simón Bolívar].
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Arredondo, M. (2020). La difícil situación de ser persona adulta mayor en el Perú en tiempos de pandemia. *Revista Universitas*. 2021(36), 23-53.
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/download/6197/4541/>
- Ayala, O. (2022). *Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16402/2/TP_AyalaOlga-VeraMarisela_2022.pdf
- Blouib, C., Tirado, E. & Mamani, F. (2023). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP.
<https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Cabrera, M. (2019). *Intervención del trabajador social ante el abandono del adulto mayor como producto de los procesos migratorios*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13704/1/ECUACS-2019-TRSD-DE00002.pdf>
- Ceroni, D. (2021). *Adultos mayores entre el abandono y la soledad en el caso de Lima*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú.]. Repositorio PUCP.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/21233/CERONI_GUTIERREZ_DAYSI_ADULTOS_MAYORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colussi E., Kuyawa A., Bertolotti A. & Pichler N. (2019). Percepciones de los ancianos sobre el

envejecimiento y la violencia intrafamiliar relaciones. *Revista Brasileña de Gerontología*. 22(04),01-08.

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9C3ycWCLPLbWvP8RSWhzVhm/?format=pdf&lang=en>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). *Maltrato a las personas mayores en América Latina*.

<https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

Cotrado S. & Huapaya G. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica.

Lima: *Revista Ecuatoriana de Psicología REPSI*. 03(07), 160-173.

<https://repsi.org/index.php/repsi/article/download/50/123>

Dioses L. & Sotelo F. (2023). *Centro de atención integral para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en abandono en el Cercado de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112854/Dioses_BLJW-Sotelo_GF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzalez, P., Gutierrez, M. & Arnaudo, M. (2023). *Salud y vulnerabilidad en el adulto mayor. Aproximaciones conceptuales*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur.

<https://goo.su/ifhxna>

Ibárcena, G. (2019). *Centro Comunitario en Ventanilla*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la UPC.

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/623465/IBARCENA_IG.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Situación de la población adulta mayor. INEI.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf

León, R. (2019). *Diagnóstico del abandono al adulto mayor en los ancianatos de la ciudad de Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22507/1/Roger%20Leonel%20Le%C3%B3n%20Guam%C3%A1n.pdf>

Londoño N. & Cubides M. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. *Revista Salud UIS*. 53(e21022), 01-10.

<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v53/0121-0807-suis-53-e502.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2022). Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2022). Día del Adulto Mayor: Minsa resalta lo fundamental que es cuidar su salud mental en esta etapa.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/645029-dia-del-adulto-mayor-minsa-resalta-lo-fundamental-que-es-cuidar-su-salud-mental-en-esta-etapa>

Organización Mundial de la Salud (2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud (2022). El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Russo, J. & Klein, A. (2020). La tercera edad en Latinoamérica y México. Un largo transitar entre la ciudadanía y las subciudadanías. *Revista Forum*. 18(07), 145-165.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7604902.pdf>

Taiña, R. (2022). *Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Universidad Andina

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5538/Russelly_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valverde, M. (2022). *Educación y calidad de vida de la persona adulta mayor*. [Tesis de pregrado, Universidad de Costa Rica].

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/88119/Tesis%20Doctoral%2031-01-%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

Anexo A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: “Análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2023”

Propósito del trabajo académico: Identificar la funcionalidad familiar de la población adulto mayor de 65 años para realizar estrategias saludables que permitan un envejecimiento exitoso.

Procedimientos: He sido informado sobre el trabajo académico y acepto participar en ello, los resultados servirán para hacer las correcciones pertinentes del caso; asimismo, la información obtenida será utilizada de modo confidencial y será de utilidad para otros adultos mayores.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud psicológica.

Confidencialidad: La información será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo; también se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono: _____ o al correo: _____.

Usuario: _____

DNI: _____

Ventanilla, 15 de setiembre del 2023

Anexo B:**Cuestionario de Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (CAF), FACES III
(FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR)**

Introducción: Señor(a), buenos días soy Gallegos Cano Matilde Gladys, estoy realizando un estudio titulado: “Análisis de la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ventanilla Este – Perú 2023”; para lo cual necesito de su valiosa participación para fines de estudio que será guardado confidencialmente; por tanto, le agradezco anticipadamente.

Datos generales:

Edad:

60 a 69 años

70 a 79 años

80 a más años

Sexo:

Masculino

Femenino

Nivel de estudio:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

Estado civil:

Soltero(a)

Casado(a)

Conviviente

Separado(a)

Divorciado(a)

Viudo(a)

Número de hijos:

Sin hijos

1 hijo

2 hijos

3 hijos

4 hijos

5 hijos

Más de 5 hijos

Instrucciones: A continuación, se le presentará diferentes preguntas, donde deberá seleccionar una de las opciones que van desde 1 a 5, donde (casi nunca o nunca = 1, de vez en cuando = 2, a veces = 3, muchas veces = 4 y casi siempre 5); asimismo, usted deberá marcar la respuesta que sienta que se aproxime más a su realidad.

COHESIÓN FAMILIAR	1	2	3	4	5
Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si					
Aceptamos amistades de los demás miembros de la familia					

Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos					
Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia					
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
Nos sentimos muy unidos					
Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
Con facilidad podemos planear actividades en la familia					
Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
La unión familiar es muy importante					
ADAPTABILIDAD FAMILIAR	1	2	3	4	5
En nuestra familia se toma en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas					
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente					
En nuestra familia las reglas cambian					
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
Es difícil decidir quien hace las labores del hogar					

FUNCIONALIDAD FAMILIAR



COHESIÓN



ADAPTABILIDAD

