



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el  
cerro San Eduardo, año 2023.**

**AUTORAS:**

**Herrería Salguero, Katuska Abigail  
Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**Guayaquil, Ecuador**

**01 de septiembre del 2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Certificación**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Herrería Salguero, Katuska Abigail y Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita  
Tutora**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.  
Directora De La Carrera**

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Herrería Salguero, Katuska Abigail**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**AUTORA**



Herrería Salguero, Katuska Abigail



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**AUTORA**

Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Autorización**

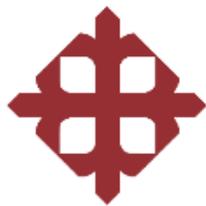
Yo, **Herrería Salguero, Katuska Abigail**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**AUTORA**

Herrería Salguero, Katuska Abigail



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Autorización**

Yo, **Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**AUTORA**

Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex

## Reporte de compilatio



# Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023. Herrería Salguero Katuska Abigail ,Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex

0%  
Similitudes

< 1% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023. Tesis Herrería Salguero Katuska - Ravelo Basurto Evelyn Jamilex .pdf  
ID del documento: d3d66a75615f0bc4ee5c6a80b9ae79c1ab16eb13  
Tamaño del documento original: 2,98 MB

Depositante: Amarilis Rita Perez Licea  
Fecha de depósito: 25/8/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 25/8/2023

Número de palabras: 16.681  
Número de caracteres: 113.173



## **Agradecimiento**

A Dios por haberme dado las fuerzas y sabiduría para no rendirme a pesar de las dificultades y pruebas que se pusieron en el camino me permitió terminar esta etapa universitaria.

A mi mamá Josefina Salguero, que ha sido madre y padre para mí, por estar siempre al pendiente de que no me faltara nada, agradezco al universo por haberme dado una madre luchadora y trabajadora que me ha enseñado a no rendirme, aunque la vida nos ponga obstáculos, siempre estaré eternamente agradecida contigo mamá, gracias por aguantarme tanto y por cada una de tus palabras que me guiaron durante esta etapa de mi vida universitaria.

A mis hermanas Jessica y Vanessa por sus consejos y por su apoyo a lo largo de esta etapa.

A mi compañera de tesis gracias por brindarme su amistad y por brindar su ayuda en el desarrollo de este trabajo.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí a lo largo de estos años.

**Katiuska Abigail Herreria Salguero**

El principal agradecimiento a Dios quien me orientado y me ha dado la fortaleza en ayudarme a lograr mis metas ya que sin Él las puertas del mundo no se abren. A mí familia, porque han sido ellos quienes me han dado su apoyo absoluto y por darme consejos a lo largo de mis estudios. Y a todas las personas que de una y otra forma contribuyeron con la realización de este trabajo.

**Evelyn Jamilex Ravelo Bazarro**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de titulación se la dedico principalmente a Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr culminar mi carrera profesional.

A mi mama Josefina Salguero por su sacrificio y trabajo en todos estos años, por guiarme con sus palabras de aliento y enseñarme a valorar la vida cada día ya que sin ella no lo habría logrado, gracias por su apoyo incondicional, este título es más tuyo que mío, te amo mamá, A mi perrita Cloe por haberme acompañado en mis desveladas noches de trabajo. A mi amiga Erika, aunque las cosas no salieron como ambas quisimos porque los planes de Dios eran otros se que desde el cielo está orgullosa de mí y me cuidas siempre.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito estamos eternamente agradecidas, gracias por creer en nosotras.

**Katiuska Abigail Herreria Salguero**

A Yixson Ravelo y a Daysi Bazarro, mis Padres, porque con su gran esfuerzo me dieron la oportunidad de llegar hasta donde estoy, quienes han sabido educarme con buenos valores los cuales me han motivado en seguir adelante durante todo el proceso de mi carrera universitaria, ya que este logro se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero en definitiva me impulsaron para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos Joselyn y Liam, quienes siempre me apoyaron y han creído en mí, sobre todo que me han brindado su amor en cada etapa de mi vida.

A mí Abuelita Luz Murillo que desde el cielo me ilumina y me da fuerzas para continuar con mis metas proyectadas.

A mí misma, por la perseverancia y el esfuerzo

**Evelyn Jamilex Ravelo Bazarro**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tribunal de Sustentación**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f.

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f.

**LIC. OLGA ARGENTINA MUÑOZ ROCA**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Calificación**

---

# Índice

RESUMEN .....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	7
1.3. OBJETIVOS 9	
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
CAPÍTULO II .....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	13
2.2.1. Adulto mayor.....	13
2.2.2. Tipología del envejecimiento .....	14
2.2.3. Funcionamiento familiar .....	19
2.2.4. Discapacidad en el adulto mayor y el funcionamiento familiar .....	21
2.2.5. Enfermedad coexistente y el funcionamiento familiar.....	23
2.2.6. Aspectos sociodemográficos del adulto mayor que influyen en el funcionamiento familiar.....	25
2.2.7. Test de Apgar familiar .....	27
2.3. MARCO LEGAL .....	30
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	30
2.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud.....	31
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	32
CAPÍTULO III .....	34
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
3.1. Tipo de estudio.....	34
3.2. Población y muestra .....	34

3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.4. Procedimientos para la recolección de la información.....	34
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos.....	35
3.6.    Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	35
3.7. Variables Generales y Operacionalización .....	35
4. Presentación y Análisis de Resultados.....	37
5. DISCUSIÓN .....	46
6. CONCLUSIONES.....	49
7. RECOMENDACIONES .....	50
8. REFERENCIAS.....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de adultos mayores según sexo	37
Figura No. 2 Distribución porcentual de adultos mayores según edad	38
Figura No. 3 Distribución porcentual de adultos mayores según estado civil .....	39
Figura No. 4 Distribución porcentual de adultos mayores según nivel educativo .....	40
Figura No. 5 Distribución porcentual de adultos mayores según residencia	41
Figura No. 6 Distribución porcentual de adultos mayores según nivel económico .....	42
Figura No. 7 Distribución porcentual de adultos mayores según tipo de discapacidad.....	43
Figura No. 8 Distribución porcentual de adultos mayores según enfermedad coexistente.....	44
Figura No. 9 Distribución porcentual de adultos mayores según Estado Funcional de la Familia (APGAR) .....	45

## RESUMEN

La calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores están estrechamente vinculados al modo en que funciona su entorno familiar. A medida que las personas envejecen, su red de apoyo y la dinámica familiar desempeñan un papel fundamental en su salud física y emocional. **Objetivo:** Determinar el Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Población y muestra:** 100 adultos mayores que viven en las manzanas 37, 38, 40, 67, 68 y 70 del del cerro San Eduardo. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Test de APGAR familiar. **Resultados:** Del total de adultos mayores encuestados, eran de sexo mujer (52%), de 75 a 85 años (52%), de estado civil casado (59%), de nivel educativo primario (67%), que residen en áreas urbanas (100%), con un nivel económico bajo (61%), que no presentaron ningún tipo de discapacidad (39%); en cuanto a las enfermedades coexistentes, presentaron diabetes mellitus (64%). Según el Estado Funcional de la Familia, tienen disfunción familiar moderada (40%). **Conclusión:** Se observa una disfuncionalidad moderada originada por las dificultades individuales que cada miembro de la familia enfrenta, generando un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores. Esto resalta la vulnerabilidad y la falta de integración social, lo que complica tanto la aceptación adecuada de la situación como la oportunidad de mejorar su bienestar general.

**Palabras Clave:** funcionamiento familiar, adultos mayores, relaciones, interacciones, bienestar.

## ABSTRACT

The quality of life and well-being of the elderly are closely linked to the way in which their family environment works. As people age, their support network and family dynamics play a critical role in their physical and emotional health. **Objective:** To determine the family functioning of the elderly who live in the San Eduardo hill, year 2023. **Design:** descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional. **Population and sample:** 100 older adults living in blocks 37, 38, 40, 67, 68 and 70 of Cerro San Eduardo. **Technique:** Survey. **Instrument:** Family APGAR test. **Results:** Of the total number of older adults surveyed, they were female (52%), between 75 and 85 years old (52%), married (59%), with a primary educational level (67%), residing in areas urban (100%), with a low economic level (61%), who did not present any type of disability (39%); Regarding coexisting diseases, they presented diabetes mellitus (64%). According to the Functional Status of the Family, they have moderate family dysfunction (40%). **Conclusion:** A moderate dysfunction originated by the individual difficulties that each family member faces is observed, generating a negative impact on the quality of life of the elderly. This highlights vulnerability and lack of social integration, which complicates both the proper acceptance of the situation and the opportunity to improve their general well-being.

**Keywords:** family functioning, older adults, relationships, interactions, well-being.

## INTRODUCCIÓN

El funcionamiento familiar de los adultos mayores es un aspecto crucial para su bienestar y calidad de vida. A medida que las personas envejecen, su red de apoyo y la dinámica familiar desempeñan un papel fundamental en su salud física y emocional. La presencia de una red de apoyo sólida, que puede incluir familiares, amigos cercanos y miembros de la comunidad, tiene beneficios significativos para los adultos mayores. En esta respuesta, analizaremos varios aspectos del funcionamiento familiar de los adultos mayores, incluyendo el apoyo social, la comunicación, la toma de decisiones y el papel de los cuidadores(1).

El apoyo social es esencial para el bienestar de los adultos mayores, y la familia suele ser la principal fuente de apoyo. Los adultos mayores dependen en gran medida del apoyo emocional, físico y financiero de sus familiares. Este apoyo puede incluir cuidado personal, ayuda con las tareas diarias, compañía, apoyo emocional y asistencia para acceder a servicios de atención médica. Además, el apoyo social de la familia contribuye a reducir el aislamiento social y la soledad, que son problemas comunes en la vejez(2).

La comunicación efectiva es otro aspecto crucial en el funcionamiento familiar de los adultos mayores. La comunicación abierta y honesta entre los miembros de la familia permite abordar las preocupaciones, necesidades y deseos de los adultos mayores de manera adecuada. Es importante que los adultos mayores se sientan escuchados y respetados, y que tengan la oportunidad de expresar sus opiniones y preferencias. La comunicación clara también es fundamental para coordinar las responsabilidades del cuidado y garantizar que se satisfagan las necesidades de los adultos mayores de manera adecuada(3).

Entre las causas que inciden en el funcionamiento familiar, se describe los cambios en la estructura familiar, por ejemplo, los hijos pueden

abandonar el hogar para formar sus propias familias, lo que puede reducir la cantidad de apoyo y compañía disponible para los adultos mayores. Así mismo, la presencia de enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones de salud que requieren cuidados especiales puede generar una mayor dependencia de los familiares y un cambio en los roles y responsabilidades dentro de la familia. La falta de comunicación efectiva y abierta entre los miembros de la familia puede dificultar la resolución de problemas y la toma de decisiones conjuntas, lo que puede generar estrés adicional y afectar la calidad de vida de los adultos mayores(4).

Por esta razón, el propósito de la presente investigación será determinar el Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, para lo cual se lleva un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal en los adultos mayores, para de esta manera a través del Estado funcional de la familia (APGAR) poder conocer también los parámetros que evalúa la funcionalidad de la familia, de esta manera se podrá conocer detalladamente la naturaleza de este problema.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud ha anunciado una tendencia global de envejecimiento acelerado de la población en tiempos recientes. Se estima que para el año 2050 habrá un aumento poblacional que alcanzará hasta los 2000 millones de personas mayores de 60 años. Con este contexto en mente, la organización propone el concepto de "envejecimiento activo" y busca fomentar la implementación de políticas gubernamentales específicas para este grupo demográfico. Estas políticas abarcarían diversas áreas, incluida la capacitación de individuos altamente calificados, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de estas personas(5).

Hay algunas personas que requieren la asistencia de sus familiares o del personal en entornos e instalaciones comunitarios de atención a largo plazo. Se encontró que, en 2016, el 38% de los adultos mayores en los Estados Unidos tenían 75 años o más, sin embargo, ese número ahora ha cambiado. En 2019, el número estimado de adultos mayores en los Estados Unidos mayores de 65 años fue de 49,2 millones. Más de la mitad, o el 58%, tenían entre 65 y 74 años(6).

Además, en lo que concierne al funcionamiento familiar, se señala que a nivel global se ha identificado que factores como el género, el estado civil, la pertenencia a grupos sociales y la religión tienen un impacto en el funcionamiento de las familias, ya que esto guarda una relación directa con el estado de salud o enfermedad. Por otro lado, la calidad de la comunicación, la expresión de afecto, el desarrollo personal, la capacidad de adaptación, el apoyo emocional y financiero, tienen una influencia positiva en el mantenimiento de un nivel óptimo de salud, propician la adhesión a tratamientos y previenen enfermedades. Todo lo mencionado

previamente conlleva a una mejora en la calidad de vida de las personas mayores(7).

En cuanto a América Latina, se puede añadir que se ha encontrado que la mayoría de los adultos mayores se quedan en casa hasta la vejez, prevalece un mito popular sobre los adultos mayores que terminan su vida en “asilos”, mientras tanto, el modelo de atención a los adultos mayores dependientes se ha caracterizado por el hecho de que las propias familias asumen el cuidado de los adultos mayores en forma total o casi exclusiva(8).

En relación a la realidad en Ecuador, se puede mencionar que son pocos los estudios que estén enfocados en el Funcionamiento familiar de los adultos mayores. Pero a través de la revisión bibliográfica, se pudo constatar que una de las principales dificultades para el funcionamiento familiar, es el aumento de tareas que deben cumplir los familiares. Otro factor señalado por los participantes denota la dificultad en la articulación familiar para atender las necesidades de sus adultos mayores, ya sea en referencia al comportamiento de los propios adultos mayores, o en la disponibilidad de una red de apoyo que sea realmente efectiva. Así mismo, los cambios de humor, la resistencia al cuidado y la situación de dependencia, así como las dificultades para aceptar a los familiares, fueron características que afectaban la funcionalidad familiar de pacientes mayores de edad o que presentaban demencia(9).

Este problema de investigación se origina a partir de la observación de los adultos mayores, del sector San Eduardo, ya que el funcionamiento familiar de los adultos mayores está influenciado por factores contextuales, como el entorno físico, social y económico en el que viven. El cerro San Eduardo presenta características únicas, como su ubicación geográfica, la estructura de las viviendas, la infraestructura disponible y las características demográficas de la población. Estos factores pueden

tener un impacto significativo en la dinámica y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que residen en esta comunidad.

Así mismo, se puede observar que los hijos pueden mostrar una falta de atención hacia las necesidades de los adultos mayores, lo que puede llevar a un deterioro general de su calidad de vida. Así mismo, los adultos mayores son víctimas de discriminación basada en la edad, por lo que genera sentimientos de tristeza, rechazo y pérdida de autoestima en los adultos mayores. Por otra parte, cuando los adultos mayores se jubilan o pierden su trabajo, pueden experimentar desvalorización o falta de reconocimiento por parte de sus familiares, por lo que reducen su participación en la toma de decisiones familiares, pasando por alto sus opiniones. Así mismo, el dejar la actividad laboral, genera que el adulto mayor deba enfrentar nuevas

### **1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cómo es el Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor que habita en el cerro San Eduardo?
- ¿Qué parámetros evalúa la funcionalidad de la familia según el test de Apgar familiar en el adulto mayor que habita en el cerro San Eduardo?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la presente investigación es sumamente pertinente, ya que brinda la oportunidad de identificar las necesidades específicas de los adultos mayores en este sector y, a partir de ello, diseñar estrategias de apoyo y programas de intervención que aborden de manera efectiva dichas necesidades, promoviendo así su bienestar físico, emocional y social. Asimismo, a través de los resultados obtenidos, se espera poder contribuir a la implementación de medidas o programas orientados a promover la educación y sensibilización en el entorno familiar, fomentando relaciones saludables y un ambiente propicio para el bienestar de los adultos mayores(10).

El presente estudio se realiza debido a la importancia de las relaciones sociales y el funcionamiento familiar en la vida de los adultos mayores. Mediante la revisión bibliográfica, se ha observado la presencia de sentimientos de soledad y aislamiento social en esta población. De hecho, se ha destacado una alta prevalencia de soledad tanto en personas mayores que conviven con su familia como en aquellas que viven solas. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es profundizar en el conocimiento del funcionamiento familiar en el contexto de los adultos mayores, con el fin de abordar y comprender mejor los factores que contribuyen a esta problemática y promover el bienestar y la calidad de vida de esta población (11).

Este estudio reviste una importancia significativa, ya que permite comprender en profundidad los factores que influyen en el funcionamiento familiar de los adultos mayores en el cerro San Eduardo. Además, proporciona una base de evidencia sólida que será de gran utilidad para las instituciones de salud en el desarrollo de políticas y programas dirigidos a esta población. Asimismo, los hallazgos obtenidos permitirán la implementación de acciones preventivas y de intervención temprana para abordar y resolver los problemas familiares que impactan

negativamente en la vida de los adultos mayores. Todo esto contribuirá a proteger sus derechos, así como a garantizar su seguridad y bienestar en el ámbito familiar.

Este estudio posee una relevancia académica notable, ya que contribuirá a ampliar la comprensión del funcionamiento familiar en el contexto de los adultos mayores. Al enfocarse específicamente en el cerro San Eduardo, se generarán datos y hallazgos que podrán complementar y enriquecer el conocimiento académico existente sobre este tema, aportando perspectivas y evidencia desde una comunidad particular. Además, este estudio fomenta la formación académica al brindar a los estudiantes la oportunidad de adquirir habilidades de investigación y desarrollar una comprensión más profunda de los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el funcionamiento familiar de los adultos mayores. De esta manera, se fortalece el campo académico y se fomenta el crecimiento de futuros investigadores interesados en el tema.

Entre los beneficiarios de la presente investigación, primero se debe mencionar a los adultos mayores del cerro San Eduardo, quienes, a través de la identificación de sus necesidades, se implementarán programas que promuevan su bienestar, su autonomía y su calidad de vida. La familia, podrá así mismo comprender mejor el funcionamiento familiar y los factores que influyen en la relación con los adultos mayores, para que así se pueda promover un entorno más saludable y respetuoso para todos los miembros de la familia. De igual manera, los profesionales de enfermería son beneficiarios, debido a que tendrán una comprensión más profunda del funcionamiento familiar, de tal manera que puedan adaptar sus intervenciones, brindando una atención más adecuada y personalizada.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023.
- Describir los parámetros que evalúa la funcionalidad de la familia según el test de Apgar familiar en el adulto mayor que habita en el cerro San Eduardo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

En un artículo publicado por Ponce y otros(12) en el 2022, con el objetivo de determinar la funcionalidad familiar y la autoestima en personas adultas mayores. Investigación no experimental, descriptiva, transversal, con una muestra de 66 personas mayores a quienes se aplicó la Escala de Evaluación Familiar (Apgar Family). En los hallazgos describe que el grupo etario de 67 años como el más frecuente con una edad media de 74 años. Sobre todo el sexo femenino, la tipología familiar monoparental estuvo presente en el 54%. Predominó la familia funcional en un 51% en todos los casos, seguido de la familia disfuncional leve con un 37%. Concluyendo que la funcionalidad familiar se relaciona con el nivel de autoestima de las personas mayores, lo que refleja la importancia de una buena dinámica familiar como el apoyo social más importante, generador de vínculos afectivos y de conductas más saludables en el control de las comorbilidades, garantizando el ejercicio de derechos irrenunciables y el respeto a la dignidad humana.

De igual manera en un estudio realizado en el 2022 por Condezo y Quispe(13), se planteó el propósito de analizar la conexión entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las personas mayores. Investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva y no experimental, con una muestra de 64 personas adultas mayores, a quienes se aplicó el test de funcionalidad familiar (APGAR familiar). En los hallazgos señala que el 31% de los adultos mayores presentaron severa disfuncionalidad familiar, el 28% leve disfuncionalidad familiar; asimismo, el 45% presentaron un nivel alto de calidad de vida y el 43% calidad de vida moderada. Concluye señalando que en la relación entre las variables, quienes tuvieron buena funcionalidad familiar, presentaron calidad de vida alta.

En una investigación llevada a cabo por Vásquez en el 2023(14), con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y soledad del adulto mayor. Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 adultos mayores a quienes se aplicó el Test de Funcionamiento Familiar. En los hallazgos se destaca el 56.7% de los adultos mayores presentan una familia moderadamente funcional, el 93.3% de los adultos mayores poseen un nivel de soledad medio. Concluye señalando que a través del coeficiente de correlación se determinó que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la soledad del adulto mayor. Lo que significa que, si el adulto mayor presenta niveles altos o medios de soledad, no precisamente se deba al inadecuado funcionamiento familiar, ya que puede haber otros factores que influyan directamente para que se suscite ese estado en el adulto mayor

Continuo a esto en un artículo desarrollado por Mireles y otros(15) en el 2022, con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. Estudio cuantitativo, descriptivo y analítico, con 205 adultos mayores, a quienes se aplicó la prueba APGAR. En los hallazgos destacan que las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida se relacionan con la capacidad funcional, el funcionamiento familiar y el apoyo social ( $p < 0,05$ ). La capacidad funcional y el apoyo social predicen la calidad de vida física y psicológica. Las actividades básicas, la función familiar y el apoyo social predicen la calidad de vida social. Las actividades instrumentales y el apoyo social predicen la calidad de vida ambiental. Concluye señalando que la calidad de vida depende de la independencia funcional, el funcionamiento familiar y la salud percibida positivamente.

En una investigación realizada en el año 2022 por Meza(16), La intención de esta investigación fue determinar si la funcionalidad familiar actúa como un factor de resguardo contra la depresión en personas mayores. El estudio adoptó un enfoque no experimental, con diseño correlacional y modalidad transversal. Entre los resultados destacados se muestra que un 46% de la

muestra presenta dificultades en la funcionalidad familiar, mientras que un 45% experimenta niveles de depresión de moderados a severos. Analizando las edades, se observa que los grupos etarios más avanzados son propensos a tener una depresión severa con mayor frecuencia. En relación a los datos sociodemográficos, se identificó una conexión en los tres grupos etarios, que representa un 36%. Además, se observó que solamente en el caso de individuos separados o divorciados existe una relación inversamente proporcional, con un 75%. Similarmente, se evidenció que la estructura familiar monoparental está asociada a una relación negativa. En resumen, se deduce que una mayor funcionalidad familiar está relacionada con una menor presencia de síntomas depresivos en la vida de las personas mayores.

Así mismo, en un estudio desarrollado en el 2020 por Rodríguez y otros(17), con el propósito de analizar la conexión entre la depresión y la funcionalidad familiar en personas mayores, se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-transversal y correlacional, en la cual participaron 139 adultos mayores. Estos individuos fueron sometidos a una entrevista y evaluados con el cuestionario Apgar familiar. Los resultados resaltan que la edad promedio fue de 68.14 años, con una mayoría del 63% siendo mujeres y un 87% teniendo educación primaria. Además, el 80% no presentaba síntomas depresivos, y el 81% se encontraba en un entorno familiar considerado normofuncional. La conclusión del estudio señala que, efectivamente, existe una relación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión en personas mayores.

En un artículo publicado en el 2019 por Velis y otros(18), se planteó como objetivo investigar la relación entre el funcionamiento familiar y el maltrato en personas mayores del Sector Durán. La metodología del estudio se basó en un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra compuesta por 30 adultos mayores. Los resultados resaltan que el 40% de los participantes eran hombres y el 60% mujeres, siendo el grupo de edad predominante el de 75-84 años, que representó el 63,30%. Además, el 56,67% estaba en una relación de pareja, y el 46,70% no había recibido

educación formal. Se observó que el 66,60% de los adultos mayores experimentaba un funcionamiento familiar disfuncional, y el tipo principal de maltrato reportado fue el de índole psicológica. En las conclusiones del estudio, se establece que las mujeres presentan niveles más altos de maltrato, y se identifica que la educación, la ausencia de pareja y el funcionamiento familiar son factores influyentes en estas situaciones de violencia. Además, se subraya que el rol productivo no ejerce un papel protector en este contexto.

Por otra parte, en una investigación desarrollada en el 2019 por Troncoso(19), tuvo como finalidad establecer la conexión entre la funcionalidad familiar y la autonomía personal y el bienestar emocional de personas mayores. El estudio, de naturaleza descriptiva y enfoque transversal y correlacional, se realizó con una muestra de 60 adultos mayores a quienes se les administró el cuestionario Apgar Familiar. Los resultados destacan que más del 70% pertenecían a familias con un alto nivel de funcionamiento, mientras que un 45% mostraba un grado de autonomía con riesgo y un 16% presentaba un riesgo de dependencia. La conclusión principal resalta la existencia de una relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de autonomía personal, salud mental, relaciones interpersonales y entorno, dado que aquellos que forman parte de familias con una dinámica interna más saludable experimentan una mejor calidad de vida.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Adulto mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2018, se considera adulto mayor a toda persona que tiene 60 años de edad o más. Sin embargo, es importante destacar que esta definición puede variar en diferentes países y culturas, donde la edad para considerarse adulto mayor puede ser mayor o menor. Conforme se da el ciclo evolutivo del ser humano en esta etapa, el cuerpo experimenta una serie de cambios que

van en decrecimiento, lo que conduce a un estado de vejez y ancianidad(20).

Estos cambios pueden incluir la disminución de la fuerza muscular, la disminución de la densidad ósea, la disminución de la capacidad visual y auditiva, así como la disminución de la agudeza mental en algunos casos. Además, pueden surgir condiciones de salud crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis y demencia, entre otras. Generalmente, las personas de esta edad se jubilan o dejan de trabajar, por lo cual su nivel de ingresos y rendimiento disminuye. Esto puede tener un impacto significativo en su calidad de vida, ya que pueden enfrentar dificultades económicas y experimentar una disminución en su estatus social y profesional(20).

Junto a los problemas de salud asociados a esta etapa, como se mencionó anteriormente, los adultos mayores también pueden enfrentar desafíos adicionales en sus condiciones de vida. Estos desafíos pueden incluir dificultades para acceder a servicios de atención médica adecuados, barreras arquitectónicas que dificultan su movilidad, falta de apoyo social y familiar, discriminación y abuso, entre otros. Dada esta situación este grupo poblacional suele ser considerado vulnerable debido a los riesgos a los que se ven expuestos(20).

### **2.2.2. Tipología del envejecimiento.**

El envejecimiento comprende un proceso biológico complejo que tiene su inicio desde el momento de la concepción y se desarrolla a lo largo de toda la vida del individuo. A medida que pasan los años, el ser humano comienza a experimentar limitaciones propias de su organismo, como la disminución de la capacidad física, la pérdida de la elasticidad de la piel, la reducción de la agudeza visual y auditiva, entre otros cambios. Estos cambios son parte natural del proceso de envejecimiento y pueden variar de una persona

a otra, influenciados en gran medida por factores genéticos, estilo de vida y entorno en el que se desenvuelven(21).

Es importante tener en cuenta que el proceso de envejecer no debe ser considerado como una enfermedad en sí mismo. Cada persona atraviesa este cambio de manera única, y la calidad de vida que haya tenido en etapas anteriores, como la niñez, la adolescencia y la adultez, puede influir en cómo se enfrenta y se adapta a los desafíos del envejecimiento. El entorno en el que se haya vivido desempeña un papel fundamental en este sentido(21).

El estilo de vida que se haya llevado a lo largo de la vida puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar durante la vejez. Factores como la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, el acceso a servicios de salud y la participación en actividades sociales y cognitivas pueden influir en la capacidad de adaptación y funcionalidad de las personas adultas mayores. Un entorno propicio, con oportunidades de acceso a la salud y la educación, así como la disponibilidad de recursos y servicios adecuados, puede contribuir a que los adultos mayores puedan mantener su autonomía, bienestar y calidad de vida a medida que envejecen(21).

Entre los tipos de envejecimiento, se puede mencionar:

**Envejecimiento fisiológico:** es un proceso inevitable que afecta a todos los sistemas del cuerpo humano. A medida que una persona envejece, ocurren una serie de cambios fisiológicos que pueden influir en su salud y bienestar en general. Uno de los cambios más comunes que experimentan los adultos mayores es la pérdida gradual de memoria. Esto se debe al deterioro neurológico y circulatorio en el cerebro, lo que puede limitar algunas funciones cognitivas. La memoria a corto plazo puede verse especialmente afectada, lo que puede dificultar la retención de nueva

información y la realización de tareas que requieren un buen funcionamiento de la memoria(22).

Además de los cambios en la memoria, también se pueden presentar dificultades en otras funciones cognitivas. Si bien la función de la inteligencia generalmente se mantiene estable, algunas personas pueden experimentar dificultades con la concentración y el ritmo de aprendizaje. La capacidad de procesamiento de información puede disminuir, lo que puede afectar el cálculo y la resolución de problemas. Estos cambios pueden ser frustrantes para algunos adultos mayores, ya que pueden percibir una disminución en su capacidad para realizar tareas que solían ser rutinarias y fáciles(22).

A nivel emocional, el envejecimiento también puede tener un impacto significativo. Los adultos mayores pueden experimentar una pérdida de motivación para realizar actividades que antes les proporcionaban satisfacción. Esto puede estar relacionado con diversos factores, como la disminución de la movilidad, la pérdida de seres queridos, la sensación de soledad y la disminución de la energía física. La situación emocional de los adultos mayores puede volverse especialmente vulnerable, y es importante brindarles el apoyo emocional y social necesario para mantener una buena salud mental(22).

Es fundamental tener en cuenta que el envejecimiento fisiológico varía de una persona a otra. Algunas personas pueden experimentar cambios más pronunciados en su función cognitiva y física, mientras que otras pueden mantener un buen nivel de funcionamiento en la vejez. Además, el estilo de vida, la genética, los factores ambientales y la atención médica adecuada pueden influir en el impacto que el envejecimiento fisiológico tiene en cada individuo. Promover la adopción de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, la actividad física regular y la estimulación cognitiva, puede ayudar a reducir los efectos negativos del envejecimiento y mejorar la calidad de vida en la etapa de adultez mayor(22).

**Envejecimiento patológico:** se refiere a aquel proceso de envejecimiento que está asociado con enfermedades agudas o crónicas, lo que provoca un deterioro rápido de las funciones físicas, cognitivas y psicológicas del adulto mayor. Este tipo de envejecimiento puede estar influenciado por diversos factores externos del entorno en el que se desarrolla, como la exposición a contaminantes ambientales, malos hábitos de vida, adicciones y traumatismos. Estos factores externos pueden acelerar el proceso de envejecimiento y contribuir a la aparición de enfermedades y a un deterioro más pronunciado en la salud de las personas mayores(23).

Este tipo de envejecimiento conlleva a que el individuo se vuelva dependiente para llevar a cabo sus actividades diarias con normalidad. Esto se debe a que el deterioro físico, cognitivo y psicológico afecta su capacidad para realizar tareas básicas de la vida diaria, como vestirse, comer, moverse o tomar decisiones. La dependencia puede requerir la asistencia de cuidadores o la necesidad de recibir atención médica y servicios de apoyo. En general, los individuos con envejecimiento patológico tienden a tener un estado de salud deficiente, lo que dificulta su adaptación a las circunstancias del entorno(23).

Entre las características que suelen observarse en las personas con envejecimiento patológico se encuentran la pérdida grave en el estado cognitivo, lo cual afecta su funcionamiento mental y conductual. Esto se manifiesta en una disminución significativa de la memoria tanto a corto plazo como a largo plazo. Además, pueden presentar situaciones de desorientación en cuanto al espacio y al tiempo, lo que dificulta su capacidad para ubicarse y recordar eventos pasados o futuros. Es importante destacar que en algunos casos, las personas que experimentan envejecimiento patológico pueden no ser conscientes de las limitaciones que están padeciendo, lo que puede dificultar aún más su adaptación y búsqueda de ayuda(24).

**Envejecimiento óptimo:** se caracteriza por una mayor funcionalidad física, mental y social en las personas mayores. Estas personas presentan una probabilidad baja de desarrollar enfermedades degenerativas en comparación con el promedio de la población. Además, continúan participando activamente en la sociedad, mantienen una buena salud y experimentan una pérdida menor en las funciones cognitivas en comparación con personas más jóvenes(25).

Cuando un adulto mayor experimenta un envejecimiento óptimo, disfruta de una buena calidad de vida tanto en el aspecto físico como en el mental. Su estado de salud general es favorable y no presenta enfermedades crónicas o neurodegenerativas que afecten su bienestar. Además, tienen autonomía e independencia en la realización de sus actividades diarias y no dependen de otras personas para moverse o llevar a cabo sus tareas cotidianas(25).

Estas personas tienen la capacidad de valerse por sí mismas en acciones básicas del ser humano, como levantarse y acostarse, comer, asearse y vestirse. También pueden realizar sus necesidades biológicas de excreción de manera normal, sin dificultades significativas. Además, no presentan un diagnóstico de deterioro cognitivo, lo que implica que su capacidad de pensar, razonar y recordar se encuentra preservada(25).

Es importante destacar que alcanzar un envejecimiento óptimo no solo es beneficioso para el individuo, sino también para la sociedad en su conjunto. Promover estrategias que favorezcan la salud y el bienestar de las personas mayores es un objetivo primordial. Esto implica brindar acceso a servicios de atención médica de calidad, promover estilos de vida saludables desde etapas tempranas, fomentar la participación social y comunitaria de los adultos mayores, y garantizar un entorno inclusivo y seguro para su desarrollo(25).

### **2.2.3. Funcionamiento familiar**

La familia, considerada como el elemento natural y fundamental de la sociedad, desempeña un papel crucial en el bienestar y desarrollo de sus miembros. Este reconocimiento se refleja en el derecho internacional de los derechos humanos, donde se establece la protección tanto por parte del Estado como de la sociedad hacia las familias(26).

Las familias funcionales son aquellas que tienen la capacidad de crear un entorno favorable para el desarrollo personal y emocional de sus miembros. En este tipo de familias, se promueven relaciones saludables, comunicación abierta y afectuosa, y se fomenta el apoyo mutuo. Existe un equilibrio entre la individualidad y la interdependencia, lo que permite que cada miembro se sienta valorado y respetado en el contexto familiar(26).

El funcionamiento familiar se refiere a la forma en que los miembros de una familia interactúan, se relacionan y se organizan para cumplir con las tareas y responsabilidades que les corresponden. Es un concepto amplio que abarca aspectos emocionales, comunicativos, sociales y prácticos de la vida familiar. Implica la observación y evaluación de cómo se llevan a cabo diferentes funciones dentro de la unidad familiar. Estas funciones pueden incluir la comunicación, la resolución de conflictos, la toma de decisiones, el apoyo emocional, la distribución de roles y responsabilidades, la adaptación a los cambios y la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas(27).

Un funcionamiento familiar saludable se caracteriza por la existencia de patrones de interacción positivos y constructivos entre los miembros de la familia. Se promueve una comunicación abierta y afectuosa, se fomenta el apoyo mutuo, se establecen límites claros y se respeta la individualidad de cada miembro. Además, en un sistema familiar funcional, se promueve el equilibrio entre la autonomía y la interdependencia, lo que permite que cada miembro se sienta valorado y parte integral del sistema familiar(27).

La funcionalidad familiar se encuentra asociada a diversas características que influyen en el sistema familiar en su conjunto. Estas características incluyen los niveles de cohesión y flexibilidad dentro de la familia, la calidad de la comunicación, la forma en que se maneja el estrés, la gestión de conflictos, las emociones compartidas y los vínculos entre los miembros. En las familias funcionales, se observa una capacidad para abordar situaciones de crisis de manera adecuada, priorizando el bienestar de cada uno de sus miembros(27).

Cuando se trata de la presencia de un adulto mayor en el contexto familiar, es fundamental que la familia tenga plena conciencia de las desventajas y desafíos que esta nueva etapa de vida puede implicar para el adulto mayor. Esto implica comprender las limitaciones físicas, emocionales y sociales a las que se enfrenta, así como las necesidades específicas que pueden surgir en este período de la vida. Al tener una comprensión realista de estas circunstancias, la familia estará mejor preparada para evitar el desvalimiento y brindar el apoyo necesario(28).

En este sentido, la aceptación realista de las fortalezas, limitaciones y habilidades propias del adulto mayor es un factor clave para fomentar la funcionalidad familiar. Es importante que el adulto mayor se permita ser independiente en la medida de lo posible, reconociendo sus propias capacidades y aprendiendo a adaptarse a los cambios propios del envejecimiento. Por otro lado, los hijos y otros miembros de la familia también deben ser capaces de aceptar y comprender el papel de cuidador, si es necesario, mientras siguen desempeñando su rol de hijos. Esto implica encontrar un equilibrio entre brindar apoyo y cuidado, al tiempo que se mantiene la relación filial y se respetan los límites y necesidades individuales de cada miembro familiar(28).

En esta etapa de la vida, el sistema de apoyo del adulto mayor cobra una gran importancia, ya que surge la necesidad de cuidado y asistencia, especialmente cuando el adulto mayor presenta alguna condición física que limite su capacidad de autocuidado. Sin embargo, en ocasiones, la familia

encargada del cuidado del adulto mayor puede no estar capacitada o preparada para asumir esta responsabilidad(28).

El adulto mayor se encuentra en un grupo de riesgo por diversos motivos. En primer lugar, suelen presentar una mayor carga de enfermedades y discapacidades debido a una alta comorbilidad, lo que implica que requieren cuidados de larga duración y atención constante. Además, muchos de estos ancianos se encuentran en condiciones de pobreza y carecen de un adecuado apoyo institucional, lo que dificulta aún más su situación(29).

Cabe destaca que el adulto mayor desempeña un rol tanto a nivel social como familiar, pero a menudo se enfrenta a una realidad dual. Por un lado, tienen la experiencia y sabiduría acumulada a lo largo de los años, lo que les permite participar en actividades y contribuir al funcionamiento familiar y social. Por otro lado, también enfrentan las dificultades y limitaciones propias de la edad, lo que puede generar un conflicto entre su deseo de mantener su autonomía y la necesidad de apoyo y cuidado(29).

Esta fina línea que divide ambas realidades paralelas puede generar un mensaje mixto en el sistema familiar en el que se encuentra el adulto mayor. Por un lado, se espera que continúe desempeñando un rol activo y valioso en la familia y la sociedad. Por otro lado, pueden surgir desafíos y dificultades para satisfacer las necesidades del adulto mayor, especialmente cuando se requiere un mayor nivel de atención y cuidado. Es fundamental reconocer esta complejidad y buscar soluciones adecuadas para brindar el apoyo necesario al adulto mayor. Esto implica fomentar la comunicación abierta y sincera dentro del sistema familiar, identificar las necesidades específicas del adulto mayor y buscar recursos externos cuando sea necesario(29).

#### **2.2.4. Discapacidad en el adulto mayor y el funcionamiento familiar**

La presencia de discapacidad en el adulto mayor puede tener un impacto significativo en el funcionamiento familiar. Las limitaciones físicas, sensoriales

o cognitivas asociadas a la discapacidad pueden requerir una mayor atención y cuidado por parte de la familia, lo que puede modificar las dinámicas familiares y generar cambios en los roles y responsabilidades de cada miembro(30).

La discapacidad física en el adulto mayor se refiere a la pérdida o disminución de la funcionalidad física, lo que puede afectar la movilidad, la capacidad de realizar actividades diarias y la independencia en general. Esto puede requerir adaptaciones en el entorno familiar, como la instalación de rampas, pasamanos o dispositivos de ayuda, para facilitar la accesibilidad y la movilidad del adulto mayor. Además, es posible que se necesite asistencia y apoyo físico por parte de los miembros de la familia para ayudar al adulto mayor en sus actividades diarias(30).

La discapacidad visual en el adulto mayor implica una disminución o pérdida de la visión, lo que puede dificultar la realización de tareas cotidianas que requieren una buena visión, como leer, cocinar o moverse de manera segura por el entorno. En este caso, la familia puede desempeñar un papel crucial en la adaptación del entorno, proporcionando iluminación adecuada, etiquetando objetos y facilitando el acceso a servicios especializados, como dispositivos de ayuda visual o servicios de rehabilitación(30).

La discapacidad auditiva en el adulto mayor se refiere a la pérdida o disminución de la capacidad auditiva, lo que puede dificultar la comunicación y la participación social. La familia puede desempeñar un papel fundamental en la adaptación del entorno de manera que se facilite la comunicación, como utilizando sistemas de amplificación de sonido, hablando de manera clara y utilizando lenguaje de señas si es necesario. Además, es importante fomentar un ambiente inclusivo y comprensivo, donde se valore y respete la necesidad de una comunicación efectiva(31).

La discapacidad cognitiva en el adulto mayor se refiere a cambios o deterioro en las funciones mentales, como la memoria, el razonamiento y la capacidad

de atención. Esto puede tener un impacto significativo en el funcionamiento familiar, ya que puede afectar la capacidad del adulto mayor para realizar tareas cotidianas, tomar decisiones o mantener relaciones sociales. En estos casos, la familia puede desempeñar un papel importante al brindar apoyo emocional, estructurar el entorno de manera que sea comprensible y seguro, y facilitar la participación en actividades que estimulen la cognición(31).

### **2.2.5. Enfermedad coexistente y el funcionamiento familiar**

La presencia de enfermedades coexistentes en el adulto mayor puede tener un impacto significativo en el funcionamiento familiar. Las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la artritis, la enfermedad renal crónica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pueden requerir una atención y cuidado continuos, lo que puede afectar la dinámica familiar y generar cambios en los roles y responsabilidades de cada miembro(32).

La enfermedad cardiovascular en el adulto mayor se refiere a condiciones como enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad vascular periférica. Estas enfermedades pueden requerir cambios en el estilo de vida, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y tomar medicamentos para controlar los factores de riesgo cardiovascular. La familia puede desempeñar un papel importante en el apoyo y la promoción de hábitos de vida saludables, así como en la organización de citas médicas y la administración de medicamentos(32).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre. El manejo de la diabetes puede implicar cambios en la dieta, la monitorización regular de los niveles de glucosa, la administración de insulina o medicamentos hipoglucemiantes, y el control de otros factores de riesgo asociados, como la presión arterial y el colesterol. La familia puede desempeñar un papel clave en la promoción de una

alimentación saludable, el apoyo en la adherencia al tratamiento y el monitoreo de los niveles de glucosa(33).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión arterial se encuentra elevada de manera persistente. El control de la presión arterial alta implica la adopción de medidas como seguir una dieta baja en sodio, mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente y tomar medicamentos antihipertensivos. La familia puede brindar apoyo en la promoción de estilos de vida saludables, en la medición regular de la presión arterial y en la administración adecuada de los medicamentos(33).

La artritis es una enfermedad que afecta las articulaciones y se caracteriza por dolor, inflamación y limitación en el movimiento. El manejo de la artritis puede implicar la adopción de estrategias de cuidado personal, la realización de ejercicios de fortalecimiento y movilidad, y la toma de medicamentos para aliviar el dolor y reducir la inflamación. La familia puede desempeñar un papel importante en la adaptación del entorno, proporcionando apoyo físico y emocional, y ayudando en las actividades diarias que pueden resultar difíciles debido a la artritis(34).

La enfermedad renal crónica implica la pérdida gradual de la función renal, lo que puede requerir tratamientos como la diálisis o el trasplante renal. El manejo de esta enfermedad implica seguir una dieta especial, tomar medicamentos y realizar tratamientos médicos de forma regular. La familia puede brindar apoyo en la adherencia al tratamiento, en la organización de citas médicas y en la comprensión de los cambios en la dieta y estilo de vida necesarios para el manejo de la enfermedad renal(35).

La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es una afección respiratoria persistente que se distingue por la restricción del flujo de aire en los pulmones. El manejo de la EPOC puede incluir la adopción de medidas como dejar de fumar, evitar la exposición a irritantes pulmonares, realizar ejercicios de fortalecimiento pulmonar y utilizar medicamentos

broncodilatadores. La familia puede brindar apoyo en la promoción de un ambiente libre de humo, en la comprensión de las limitaciones respiratorias del adulto mayor y en la asistencia en la realización de actividades diarias que puedan resultar desafiantes debido a la EPOC(35).

En general, la presencia de enfermedades coexistentes en el adulto mayor requiere un enfoque integral de cuidado que involucre a la familia. Es importante promover una comunicación abierta y respetuosa dentro del núcleo familiar, compartir responsabilidades y apoyarse mutuamente en el manejo de las enfermedades. Además, contar con información y educación sobre las enfermedades y sus tratamientos puede ayudar a la familia a tomar decisiones informadas y brindar un cuidado de calidad al adulto mayor(35).

#### **2.2.6. Aspectos sociodemográficos del adulto mayor que influyen en el funcionamiento familiar**

Los aspectos sociodemográficos del adulto mayor desempeñan un papel importante en el funcionamiento familiar. Estos aspectos se refieren a características como la edad, el género, el estado civil, la situación económica y educativa, y la estructura familiar. Cada uno de estos factores puede influir en la forma en que el adulto mayor y su familia interactúan y se apoyan mutuamente(36).

La edad del adulto mayor es un aspecto relevante, ya que puede estar asociada con cambios en la salud, la capacidad funcional y las necesidades de cuidado. A medida que una persona envejece, es más probable que experimente enfermedades crónicas y limitaciones físicas, lo que puede requerir un mayor apoyo y atención por parte de la familia. Además, la edad puede influir en el rol que el adulto mayor desempeña en la familia, como abuelo o bisabuelo, y en las expectativas culturales y sociales sobre el envejecimiento(36).

El género también juega un papel significativo en el funcionamiento familiar del adulto mayor. Las diferencias de género pueden influir en los roles y responsabilidades asignados dentro de la familia, así como en las expectativas culturales sobre el envejecimiento. Por ejemplo, es común que las mujeres asuman un papel de cuidadoras principales, tanto de sus propios cónyuges como de otros miembros de la familia. Estas diferencias de género pueden tener implicaciones en la distribución del cuidado y en las dinámicas familiares(37).

El estado civil del adulto mayor también puede influir en el funcionamiento familiar. Las personas mayores pueden estar casadas, solteras, divorciadas o viudas, y cada estado civil puede tener implicaciones en la red de apoyo y en las responsabilidades familiares. Por ejemplo, un adulto mayor casado puede contar con el apoyo y la compañía de su cónyuge, mientras que un adulto mayor viudo puede requerir más apoyo emocional y social de otros miembros de la familia(37).

La situación económica y educativa del adulto mayor también influye en el funcionamiento familiar. La estabilidad económica y la educación pueden determinar el acceso a recursos y servicios de cuidado de la salud, así como la capacidad de contribuir económicamente al hogar. Estos factores pueden influir en la distribución de roles y responsabilidades dentro de la familia, así como en la calidad de vida del adulto mayor y su capacidad para contribuir al bienestar familiar(38).

La estructura familiar es otro aspecto sociodemográfico importante a considerar. Las familias pueden tener diferentes configuraciones, como familias nucleares, extendidas o monoparentales. La estructura familiar puede influir en el apoyo y la dinámica familiar, así como en la disponibilidad de recursos y redes de apoyo. Por ejemplo, en una familia extendida, puede haber más personas disponibles para brindar apoyo al adulto mayor, mientras que en una familia monoparental, el cuidado puede recaer principalmente en una sola persona(38).

### **2.2.7. Test de Apgar familiar**

El APGAR familiar es un instrumento ampliamente utilizado en el ámbito de la psicología y la salud familiar para evaluar el nivel de funcionamiento de una unidad familiar de manera global. La aplicación del APGAR familiar permite obtener una visión general del funcionamiento de la familia, incluyendo a los niños, ya que es aplicable a la población infantil. Esto es especialmente relevante, ya que el entorno familiar es un factor determinante en el desarrollo y bienestar de los niños(39).

Este instrumento de evaluación que fue diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington en 1978. Smilkstein, quien era médico de familia, desarrolló este test con el propósito de brindar a los equipos de Atención Primaria una herramienta para analizar el funcionamiento de las familias. El enfoque principal del APGAR familia se centra en la percepción y valoración de los miembros de la familia sobre su propio núcleo familiar. Esto significa que cada individuo puede expresar su grado de satisfacción o insatisfacción en relación con los parámetros básicos que definen el funcionamiento familiar(40).

La elección del nombre "APGAR" para este instrumento de evaluación familiar fue intencional, ya que se buscaba utilizar una palabra familiar y reconocible para los médicos y profesionales de la salud, al igual que el test de Apgar utilizado para evaluar el estado de los recién nacidos. Al utilizar el término "APGAR", los profesionales de la salud pueden asociar rápidamente este nuevo instrumento con el reconocido test de Apgar y comprender que se trata de una herramienta diseñada para evaluar el funcionamiento de la familia de manera ágil y sencilla(41).

Esta herramienta permite captar la percepción de una persona sobre el funcionamiento de su familia en un momento específico. Su utilidad se destaca en contextos como la atención ambulatoria, donde los pacientes no suelen manifestar directamente sus problemas familiares y puede resultar

difícil para los profesionales de la salud abordar estos temas durante una consulta. En muchas ocasiones, los pacientes pueden estar experimentando dificultades o conflictos familiares que afectan su bienestar físico y emocional, pero no se sienten cómodos compartiéndolos de manera espontánea. De tal manera que brinda una oportunidad para que los pacientes expresen su percepción sobre el funcionamiento de su familia, lo que permite al médico o profesional de la salud tener una visión más completa de su situación(41).

Al utilizar el APGAR familiar, los profesionales de la salud pueden identificar posibles disfunciones familiares, conflictos subyacentes o necesidades de apoyo emocional dentro del entorno familiar del paciente. Esta información es valiosa para comprender mejor los factores contextuales que pueden estar influyendo en la salud y el bienestar del individuo. Así mismo, promueve una relación médico-paciente más integral, en la cual se aborda no solo la enfermedad física sino también los aspectos psicosociales y familiares que pueden estar afectando la salud del paciente. Al dar importancia al funcionamiento familiar, se fomenta una atención médica más holística y centrada en la persona, reconociendo que el entorno familiar juega un papel fundamental en el cuidado y la recuperación del paciente(42).

El Apgar Familiar consiste en un cuestionario compuesto por cinco preguntas diseñado para evaluar el estado operativo de una familia. Funciona como una escala en la cual el entrevistado emite su opinión sobre el funcionamiento de la familia en relación a ciertos temas esenciales que se consideran indicadores de las funciones primordiales de la unidad familiar(42).

**Satisfacción por la ayuda que recibe de su familia:** Esto implica considerar si el adulto mayor se siente respaldado y apoyado por sus familiares en la realización de tareas cotidianas, cuidado personal y atención a sus necesidades. La satisfacción del adulto mayor por la ayuda recibida puede influir significativamente en su bienestar y calidad de vida, ya que sentirse apoyado por la familia puede generar un sentido de seguridad, confianza y autonomía en el adulto mayor(43).

**Satisfacción por la participación que la familia le brinda:** Implica considerar si el adulto mayor se siente incluido y tomado en cuenta en las decisiones y actividades familiares, si se le permite expresar sus opiniones y preferencias, y si se le brinda la oportunidad de participar activamente en la vida familiar. La satisfacción del adulto mayor por la participación familiar puede influir en su sentido de pertenencia, autoestima y bienestar emocional(43).

**Satisfacción por es aceptado y apoyado por la familia:** Esto implica considerar si el adulto mayor se siente valorado, respetado y querido por sus familiares, si se le brinda un entorno de cuidado y afecto, y si se le ofrece el apoyo emocional necesario para hacer frente a los desafíos propios de esta etapa de la vida. La satisfacción del adulto mayor por sentirse aceptado y apoyado por la familia puede tener un impacto significativo en su bienestar psicológico y emocional(44).

**Satisfacción por los afectos expresados por la familia:** Implica considerar si el adulto mayor percibe muestras de cariño, ternura y respeto por parte de sus familiares, si se le brinda apoyo emocional en momentos de dificultad, y si se fomenta una comunicación abierta y afectuosa entre los miembros familiares. La satisfacción del adulto mayor por los afectos expresados por la familia puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional y en la calidad de las relaciones familiares(44).

**Satisfacción por el tiempo compartido en familia:** Esto implica considerar si se brindan oportunidades para establecer vínculos, compartir experiencias y momentos de convivencia con los miembros de la familia. El tiempo compartido en familia puede ser especialmente significativo para el adulto mayor, ya que le brinda la oportunidad de fortalecer los lazos afectivos, compartir saberes y vivencias, y sentirse parte activa de la unidad familiar. La satisfacción del adulto mayor por el tiempo compartido en familia puede contribuir a su bienestar social y emocional(45).

## **2.3. MARCO LEGAL**

Este estudio de investigación se basa en los siguientes marcos legales:

### **2.3.1. Constitución del Ecuador**

Conforme a la Constitución de la República del Ecuador en el año 2015, a través de la asamblea constituyente, se establece lo siguiente: De acuerdo con el Artículo 32, el derecho a la salud es asegurado por el Estado, y su realización está conectada al ejercicio de otros derechos, incluyendo el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, entornos saludables y otros que contribuyen al bienestar integral(46).

En el Capítulo tercero, que se refiere a los derechos de personas y grupos de atención prioritaria, en el Artículo 35 se establece que las personas adultas mayores que enfrenten enfermedades catastróficas deben recibir apoyo especializado o prioritario, al igual que aquellas en situaciones de riesgo. El Estado tiene la responsabilidad de brindar una protección especial a personas en situaciones de doble vulnerabilidad(46).

Dentro de la Sección primera, que trata sobre los adultos mayores, en el Artículo 36 se establece que las personas en esta etapa de la vida recibirán atención preferencial y especializada tanto en el ámbito público como privado. Esto se extiende a áreas como la inclusión social y económica, además de garantizar protección contra la violencia. Para ser consideradas personas adultas mayores, deben haber alcanzado la edad de sesenta y cinco años(46).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

El Artículo 7 establece que todos los individuos, sin importar discriminación alguna, gozan de los siguientes derechos en el ámbito de la salud, tales como

el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de alta calidad a todas las medidas y servicios de salud; además acceso gratuito a programas y acciones de salud pública, otorgando prioridad en servicios de salud tanto públicos como privados a grupos vulnerables determinados por la Constitución Política de la República. Por otra parte, señala que deben recibir información en el momento oportuno sobre opciones de tratamiento, productos y servicios relacionados con su salud, junto con detalles sobre uso, efectos, costos y calidad(47).

Además, recibir orientación y asesoramiento de personal capacitado antes y después de procedimientos médicos estipulados en protocolos médicos. En caso de pertenecer a comunidades indígenas, se les brindará la información en su lengua materna; así mismo a tener la posibilidad de participar en actividades de salud a nivel individual o grupal, supervisar la implementación de medidas en salud y la calidad de servicios a través de la formación de veedurías ciudadanas y otros métodos de participación social; y ser informado sobre medidas preventivas y de reducción de riesgo que puedan amenazar su vida(47).

### **2.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud**

La creación del MAIS tuvo como objetivo mejorar la prestación de servicios dentro del sistema de salud y ofrecer un servicio de alta calidad y empatía, particularmente dirigido a personas en situaciones desfavorables, conocidas como grupos vulnerables. Este sistema se estableció con la intención de elevar la calidad de vida y prevenir complicaciones en los adultos mayores, ya que se encuentra centrado en un grupo prioritario dentro del Ministerio de Salud Pública(48).

Uno de los objetivos estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud incluye la transformación del enfoque tradicional, que se enfoca en tratar la enfermedad y al individuo, hacia un enfoque que promueva y preserve la salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Esto implica

fortalecer y coordinar acciones de promoción y prevención de enfermedades en sus aspectos individuales y colectivos. El objetivo es asegurar respuestas oportunas, eficaces y continuas en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, con una perspectiva que considera la interculturalidad, la diversidad generacional y de género(48).

De igual manera, se persigue la excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención, contando con personal capacitado, motivado y comprometido. Esto incluye asegurar el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión, la adhesión a normativas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico que sigan ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN. Se implementarán procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, junto con un sistema de control de la calidad de los servicios que incorporará la opinión de los usuarios. En el primer y segundo nivel, se introducirán especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, así como Técnicos de Atención Primaria de Salud(48).

Adicionalmente, se busca impulsar una participación activa de la comunidad y los grupos organizados. Esto se logrará mediante estrategias y mecanismos organizativos y comunicativos que fomenten la participación de la población en todas las fases de los procesos de salud: información, planificación, implementación y seguimiento de acciones de salud, evaluación, supervisión y control social. El propósito de esta participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en materia de salud, con el objetivo de que los individuos, familias, comunidades y grupos organizados se conviertan en protagonistas activos en la construcción y preservación de la salud(48).

#### **2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

El Tercer Objetivo que se enfoca en la Mejora de la Calidad de Vida de la Población, subraya la intención de establecer condiciones propicias para una vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y grupos

diversos, enriqueciendo la capacidad tanto pública como social para ofrecer un enfoque equilibrado, sostenible y innovador en el abordaje de las necesidades de los ciudadanos. Este objetivo también subraya la necesidad de crear contextos que atiendan a las demandas materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los individuos y comunidades, por medio de la promoción, prevención y atención. La mejora de la calidad de vida es un proceso de múltiples dimensiones que estará influenciado por factores ligados al derecho a la salud, y reconoce la importancia de su implementación para garantizar su realización(49).

En la Política 3.2, se señala que se busca ampliar los servicios orientados a la prevención y fomento de la salud con el propósito de mejorar las condiciones y patrones de vida de las personas. Los lineamientos incluyen: a) Desarrollar y aplicar enfoques holísticos de promoción de la salud que aborden riesgos a lo largo de todo el ciclo vital, priorizando los determinantes sociales de la salud; y f) Fomentar la educación para la salud como la estrategia principal para fomentar el autocuidado y la modificación de comportamientos hacia hábitos de vida saludables(49).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo, porque permitirá describir el funcionamiento familiar de los adultos mayores de manera detallada y precisa.

**Métodos:** Cuantitativo, porque a través de la recopilación, análisis de datos numéricos y estadísticos, se podrá tener una comprensión objetiva y comparativa del problema.

**Diseño:**

**Según el tiempo:** Prospectivo, ya que implica el seguimiento de los adultos mayores y la familia dentro de un periodo específico.

**Según la naturaleza:** De corte transversal, debido a que implica recopilar datos dentro de un periodo de estudio, como es el caso dentro del año 2023.

#### 3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 100 adultos mayores que viven en las manzanas 37, 38, 40, 67, 68 y 70 del del cerro San Eduardo.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Adulto mayor que desee participar y acepte firmar el consentimiento informado
- Adulto mayor que habite en el Cerro San Eduardo

##### Criterios de exclusión

- Adultos jóvenes y menores de edad
- Adultos que estén indispuestos o incapacitados a responder el cuestionario

#### 3.4. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta, a través de la cual se busca recopilar datos de manera estandarizada, para facilitar la comprensión y el análisis de las respuestas.

**Instrumento:** Test de APGAR familiar, instrumento para evaluar el funcionamiento familiar, que cuenta con cinco áreas clave del funcionamiento: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Resolución de problemas.

### 3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos

La información se ingresará en el software Microsoft Excel, donde eventualmente se mostrará como porcentajes o números en gráficos de barras o circulares.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

El estudio utiliza el consentimiento informado en el caso de los adultos mayores, con el propósito de asegurar que se respete su derecho a decidir sobre la retención y utilización de los datos exclusivamente para propósitos académicos, excluyendo cualquier intención de obtener ganancias o beneficios económicos.

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

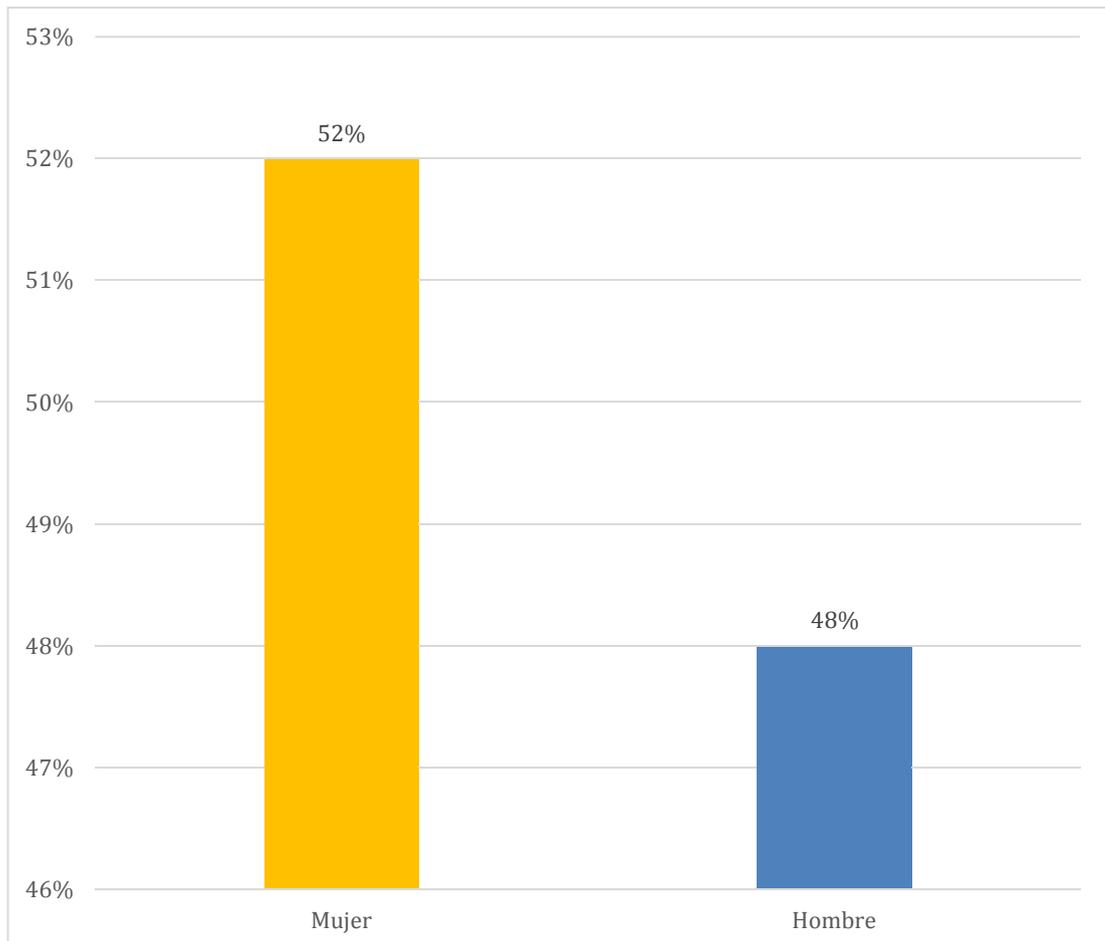
**Variable general:** Funcionamiento familiar de los adultos mayores

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Sexo	Mujer Hombre
	Edad	65 a 70 75 a 85 Más de 85 años
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Técnico Sin estudios
	Residencia	Rural Urbana
	Nivel económico	Bajo <100 Medio \$350 Alto >1000

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Características sociodemográficas	Tipo de discapacidad	Física Visual Auditiva Cognitiva Ninguna
Características sociodemográficas	Enfermedad coexistente	Enfermedad cardiovascular Diabetes mellitus Hipertensión arterial Artritis Enfermedad renal crónica Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Ninguna
Estado funcional de la familia (APGAR)	Satisfacción por la ayuda que recibe de su familia	Nunca= 0 Casi nunca=1 Algunas veces= 2 Casi siempre= 3 Siempre= 4
	Satisfacción por la participación que la familia le brinda	
	Satisfacción por es aceptado y apoyado por la familia	
	Satisfacción por los afectos expresados por la familia	
	Satisfacción por el tiempo compartido en familia	

## 4. Presentación y Análisis de Resultados

**Figura No. 1 Distribución porcentual de adultos mayores según sexo**



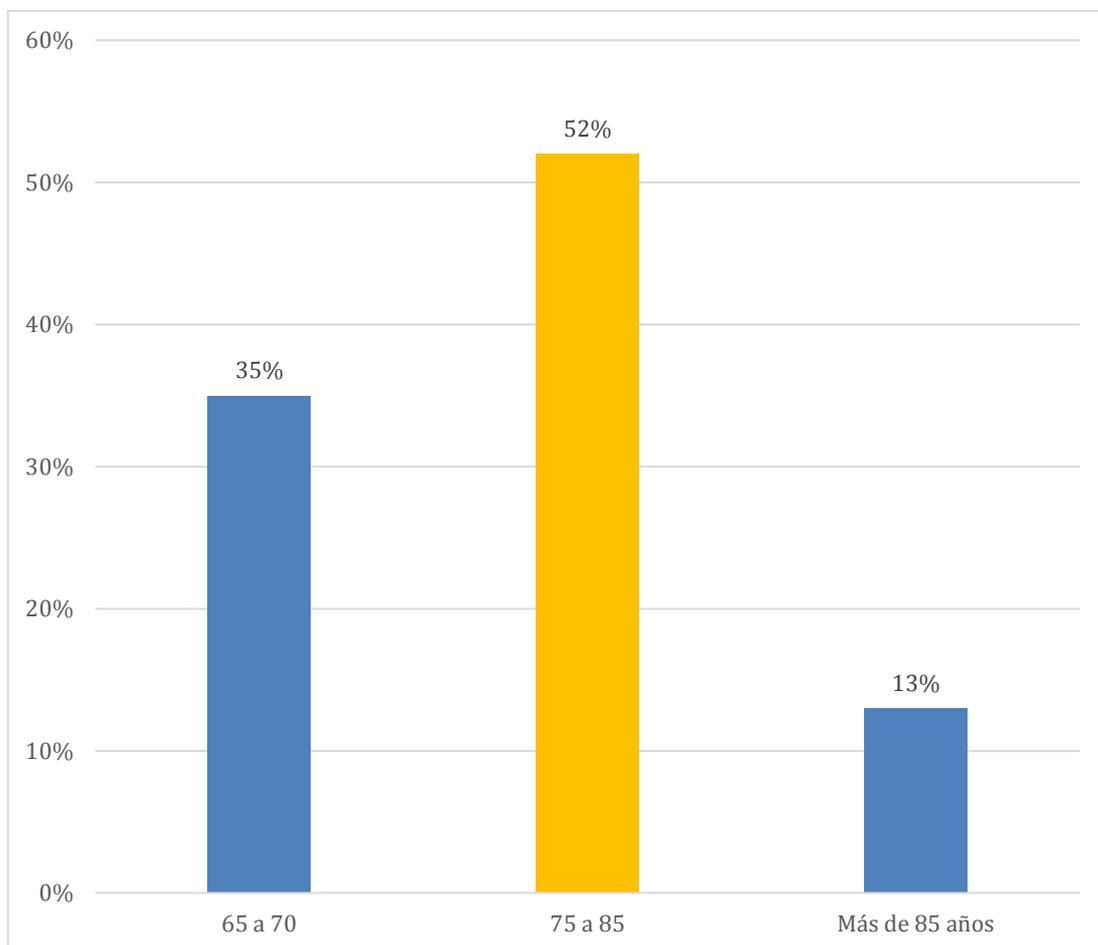
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herreria Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

### **Análisis:**

Mediante los resultados, se puede determinar que el 52% de los adultos mayores son mujeres. El hecho de que la mayoría sean mujeres, es un factor relevante a considerar en el análisis de la funcionalidad familiar en esta comunidad. Como indica Mora(21), la presencia de una mayor cantidad de mujeres mayores puede influir en aspectos como el envejecimientodiferencial, los roles de género tradicionales, el soporte social y las barreras sociales y económicas.

**Figura No. 38 Distribución porcentual de adultos según edad**



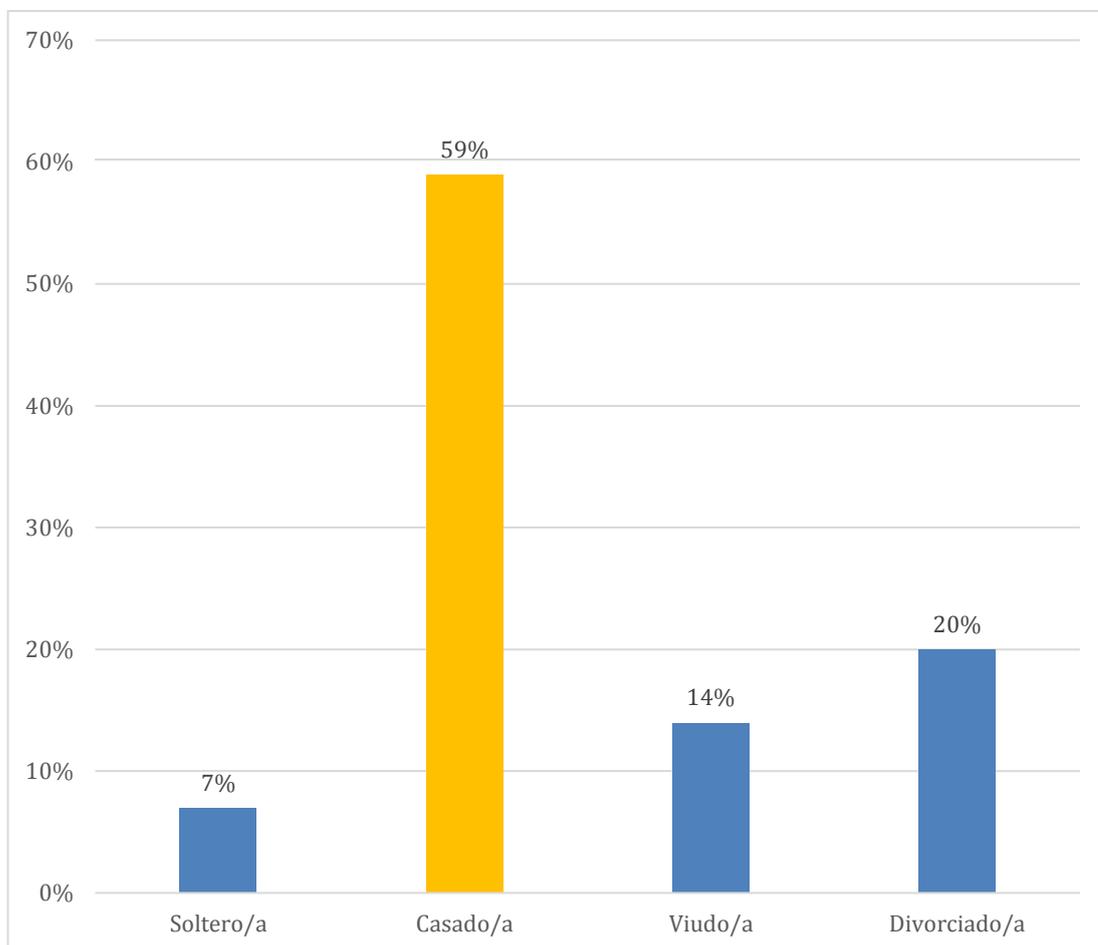
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herrería Salguero, Katiuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

**Análisis:**

Los datos evidenciados en el presente cuadro estadístico, demuestran que el 52% de los adultos mayores tiene de 75 a 85 años. Esta concentración de adultos mayores en una etapa avanzada de la vida podría tener implicaciones importantes para la funcionalidad familiar. Lopera y otros(22), indican que en esta etapa, es probable que los adultos mayores enfrenten desafíos relacionados con la salud y la movilidad, lo que podría requerir una mayor atención y cuidado por parte de sus familiares. Estos factores podrían afectar la dinámica familiar al requerir adaptaciones y apoyo adicional para asegurar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores en esta comunidad.

**Figura No. 39 Distribución porcentual de adultos según estado civil**



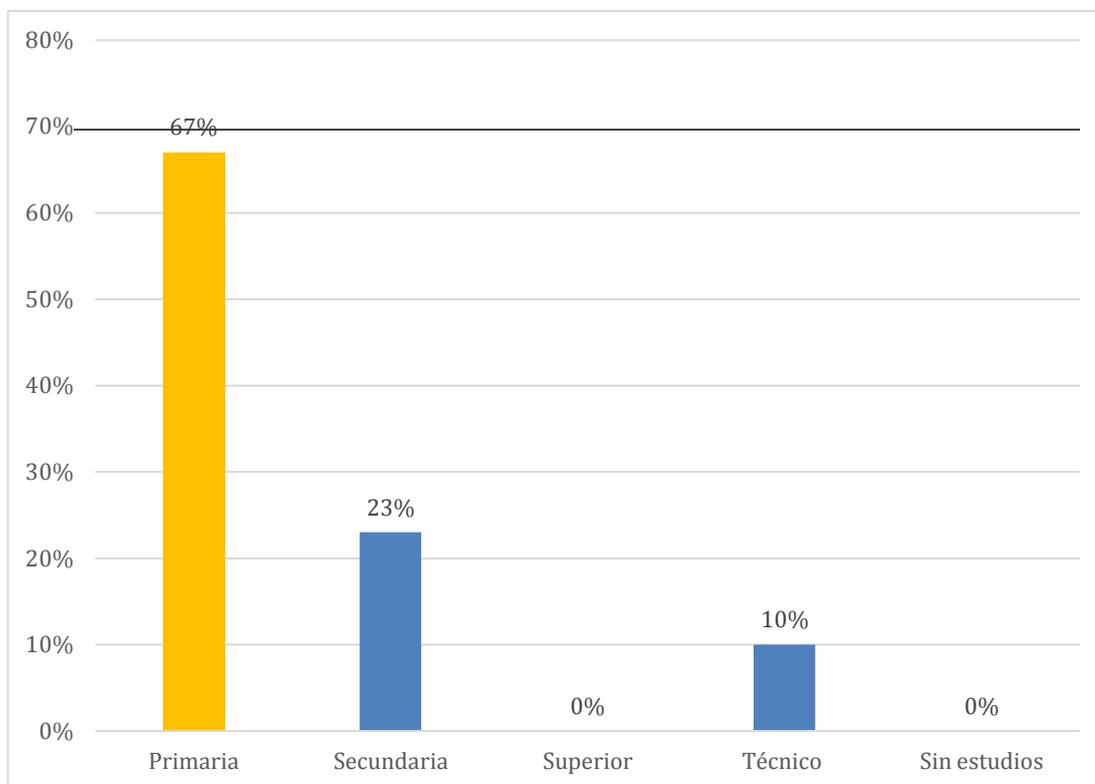
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herrería Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

### **Análisis:**

El análisis de que el 59% de los adultos mayores del Cerro San Eduardo sean casados mientras que el resto sean divorciados o viudos, sugiere que el estado civil es un factor relevante a considerar en la funcionalidad familiar de esta comunidad. Ante esto, Calderón y otros(23), indican que los adultos mayores casados pueden tener la ventaja de contar con un compañero de vida que les brinde apoyo emocional y físico, lo que podría tener un impacto positivo en su bienestar y calidad de vida. Por otro lado, los adultos mayores divorciados o viudos podrían enfrentar desafíos adicionales, como la falta de apoyo inmediato o la necesidad de adaptarse a nuevas dinámicas familiares.

**Figura No. 40 Distribución porcentual de adultos según nivel educativo**



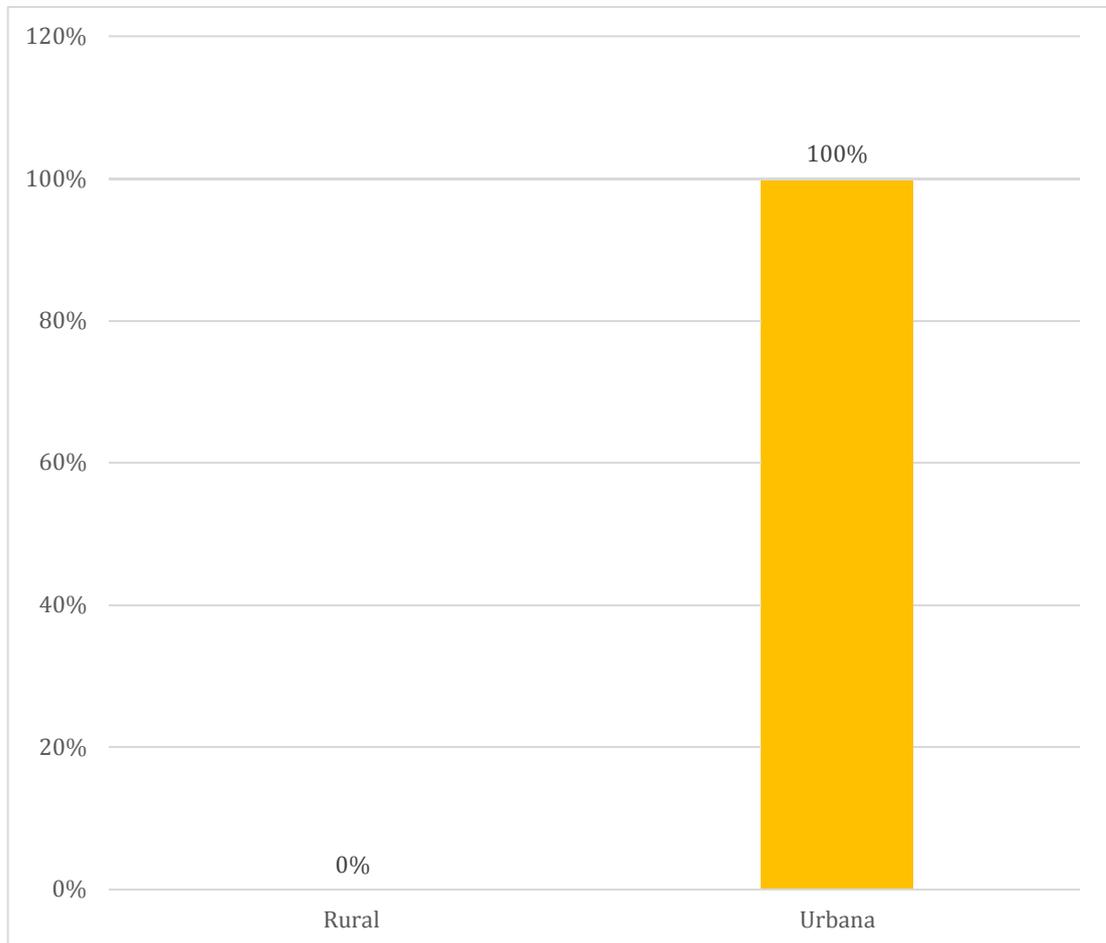
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herreria Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

### **Análisis:**

Los datos tabulados permiten evidenciar así mismo, que el 67% solo tienen nivel educativo primario. Este factor podría tener implicaciones en la funcionalidad familiar, ya que un nivel educativo más bajo podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a información, habilidades y recursos para enfrentar desafíos cotidianos y problemas de salud. Grandi y otros(24), señalan que un menor nivel educativo podría influir en la toma de decisiones y en la capacidad para comprender y utilizar servicios y programas sociales disponibles para los adultos mayores. Sin embargo, es importante destacar que la funcionalidad familiar no depende únicamente del nivel educativo, sino que también está influenciada por otros factores como el apoyo social, el estado de salud, el nivel económico y la calidad de las relaciones familiares.

**Figura No. 41 Distribución porcentual de adultos según residencia**



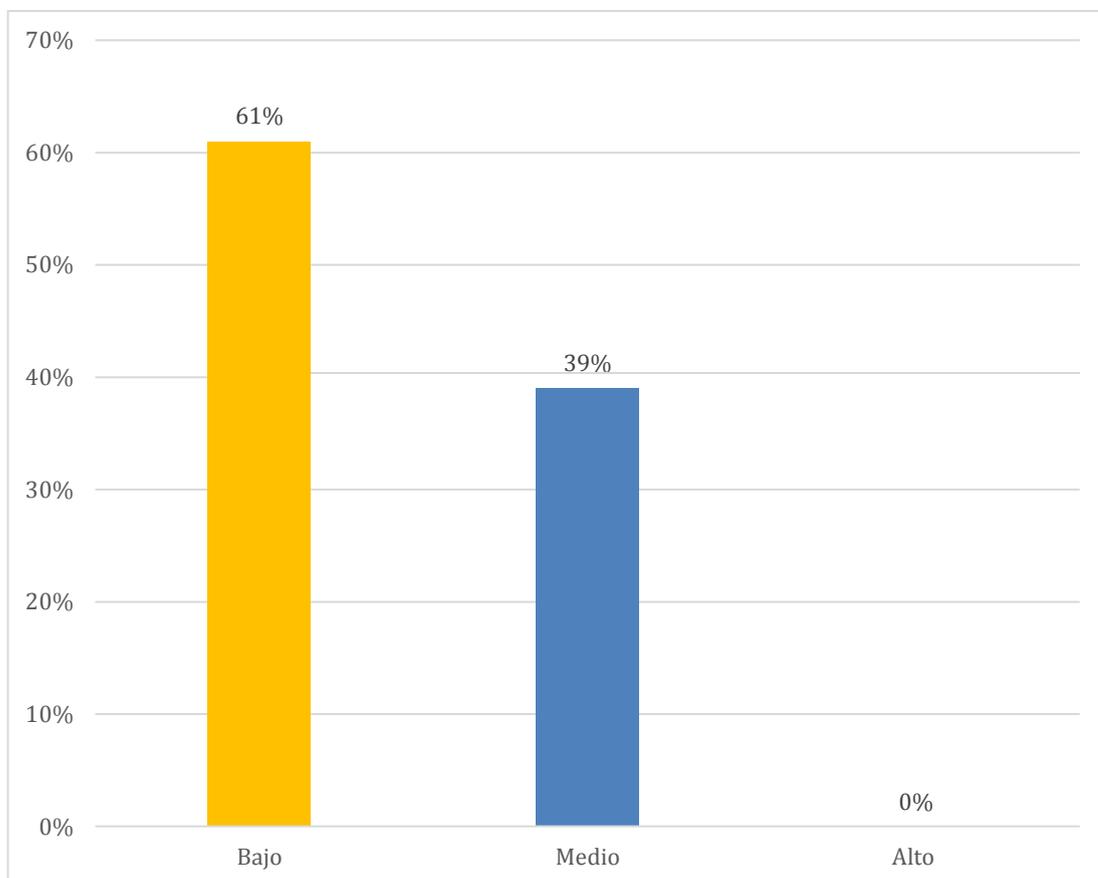
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herrería Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

**Análisis:**

A través de las respuestas emitidas, se puede constatar que el 100% de los adultos mayores de esta comunidad, reside en áreas urbanas. Este es un dato relevante para considerar en la interpretación de resultados, ya que esta característica puede tener un impacto significativo en la funcionalidad familiar de esta población. Lopera y otros(22), señalan que también es importante considerar que las áreas urbanas pueden estar asociadas con un mayor ritmo de vida, altos niveles de estrés y una mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia, lo que podría dificultar la interacción y el apoyo familiar.

**Figura No. 42 Distribución porcentual de adultos según nivel económico**



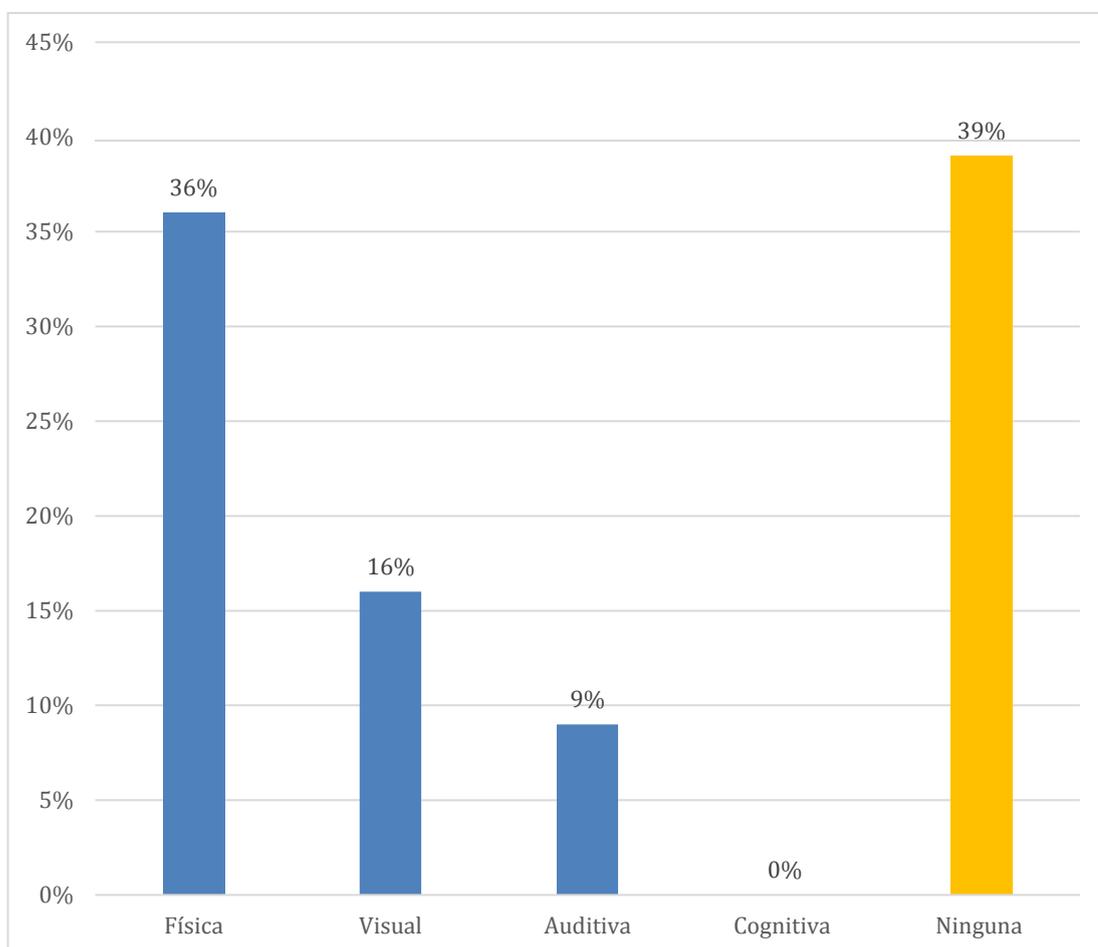
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herreria Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

**Análisis:**

Los datos procesados de las encuestas, permiten también conocer que el 61% de los adultos mayores tiene un nivel económico bajo; esto puede implicar limitaciones en el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada, vivienda digna y recreación, lo que podría afectar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. Mora(21), señala además, que un bajo nivel económico podría generar estrés financiero en la familia y limitar la capacidad de brindar apoyo y cuidado adecuado a los adultos mayores. A su vez, aumenta la carga emocional y física para los miembros familiares que se encargan del cuidado, lo que podría afectar la cohesión y el funcionamiento general de la familia.

**Figura No. 43 Distribución porcentual de adultos según tipo de discapacidad**



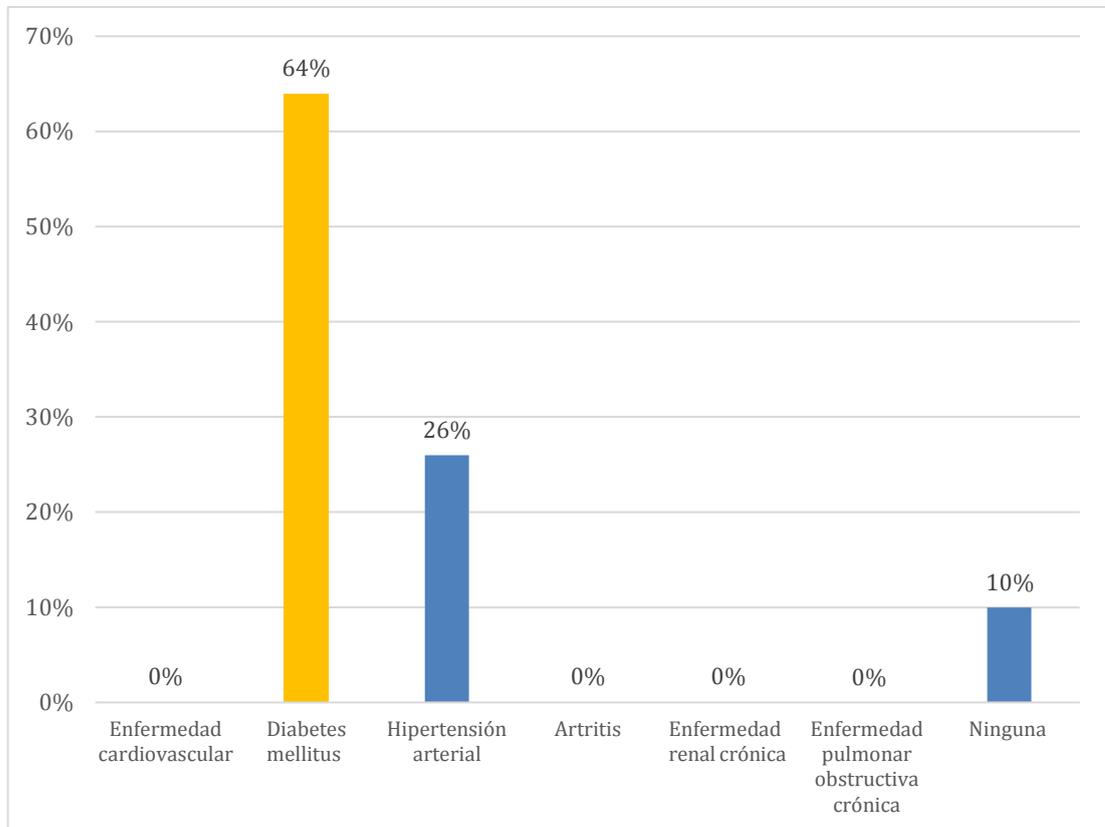
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herrería Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

### **Análisis:**

El análisis sobre la evidencia del 39% de adultos mayores que no tiene una discapacidad, mientras que el 36% señala tener una discapacidad física, es un dato relevante que puede influir en la funcionalidad familiar en esta comunidad. Carrasco y otros(25), indican que los adultos mayores con discapacidades físicas pueden requerir apoyo adicional en su vida diaria, lo que podría afectar la dinámica familiar y aumentar la carga de cuidado para otros miembros de la familia. Además, las discapacidades físicas podrían limitar la movilidad y la independencia de los adultos mayores, lo que puede requerir adaptaciones en el hogar y el entorno familiar.

**Figura No. 44 Distribución porcentual de adultos según enfermedad coexistente**



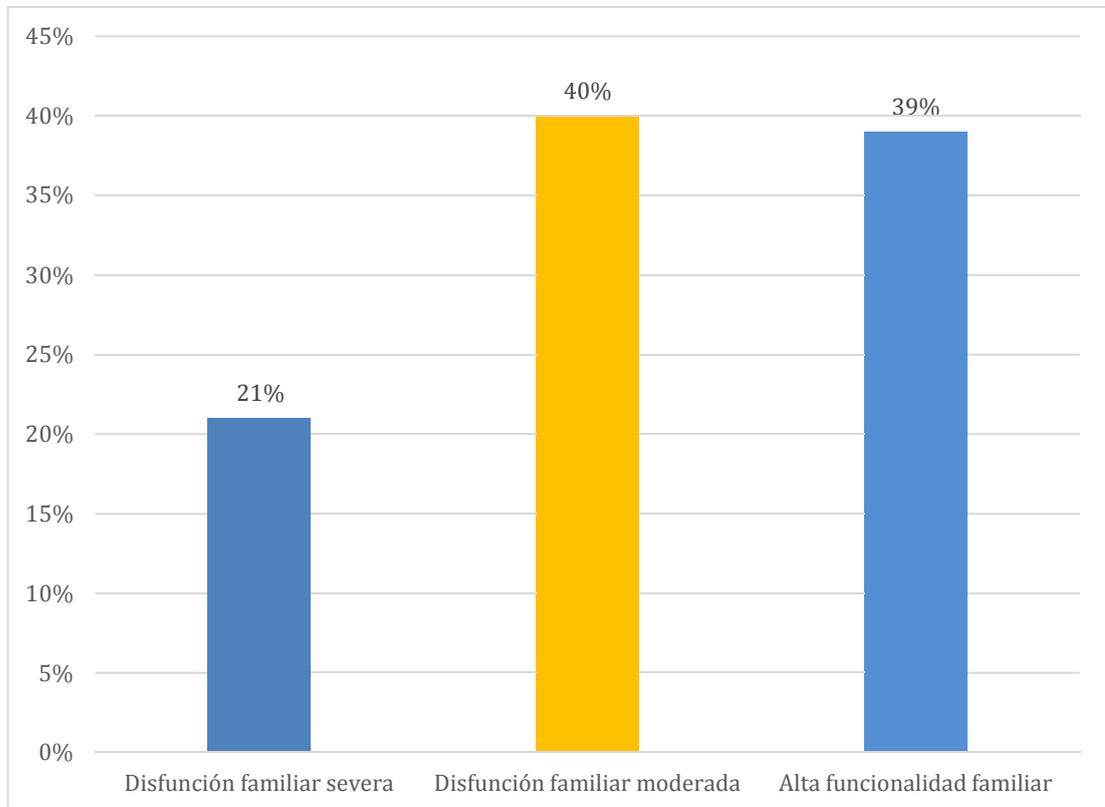
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herreria Salguero Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

### **Análisis:**

A través de las encuestas, se puede conocer también que el 64% de los adultos mayores de esta comunidad, presenta como enfermedad coexistente la diabetes mellitus; esta es una enfermedad crónica que puede requerir un manejo constante, incluyendo la administración de medicamentos, seguimiento médico, y cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio. Michaelson y otros(27), señalan que la presencia de esta enfermedad en una proporción significativa de adultos mayores podría implicar una mayor necesidad de cuidados y apoyo por parte de la familia. Además, la diabetes mellitus puede afectar la calidad de vida y la independencia de los adultos mayores, lo que podría generar cambios en la dinámica familiar y una mayor carga de cuidado para otros miembros de la familia.

**Figura No. 45 Distribución porcentual de adultos según Estado Funcional de la Familia (APGAR)**



**Fuente:** Encuesta a adultos mayores del Cerro San Eduardo.

**Elaborado por:** Herreria Salguero, Katuska Abigail - Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex.

**Análisis:**

El análisis de que el 40% de los adultos mayores del Cerro San Eduardo obtuvieron un nivel de Disfunción familiar moderada a través del "Estado Funcional de la Familia" es una señal de preocupación para el bienestar de esta población. La disfunción familiar moderada puede implicar dificultades en la comunicación, falta de apoyo emocional, conflictos intergeneracionales o una limitada capacidad de afrontar situaciones de cuidado para el adulto mayor. Abdi y otros(29), agregan que esto puede exponer al adulto mayor a diversos riesgos, como el aislamiento social, la falta de atención adecuada, una calidad de vida reducida y una mayor vulnerabilidad ante situaciones de maltrato o negligencia. Es crucial intervenir de manera oportuna y adecuada para abordar los factores que están contribuyendo a la disfunción familiar

## 5. DISCUSIÓN

Los hallazgos presentados en los diferentes estudios proporcionan una visión más completa de las características de los adultos mayores en diversas comunidades. A pesar de algunas variaciones, se observa cierta consistencia en algunos resultados. Por ejemplo, el hecho de que en la presente investigación y en el estudio de Velis y otros(18), se encontró que aproximadamente el 60% de los adultos mayores eran mujeres sugiere que las mujeres tienen una representación significativa en esta población demográfica, al igual que Ponce y otros(12), quienes indicaron también que el 75% eran también mujeres. Esta mayor representación de mujeres en la población de adultos mayores podría tener implicaciones en la dinámica familiar, ya que las mujeres, históricamente, han asumido roles tradicionales de cuidadoras y responsables del bienestar de la familia. En esta etapa de la vida, las mujeres mayores podrían enfrentar una mayor carga de cuidado y responsabilidades, lo que podría afectar su propia salud y calidad de vida, así como la funcionalidad de la familia en general.

Sin embargo, también se observan algunas diferencias en los resultados de los diferentes estudios. Por ejemplo, en cuanto a la edad de los adultos mayores, el presente estudio y el de Rodríguez y otros(17), informan una mayor proporción de adultos mayores en el rango de 75 a 85 años, mientras que el estudio de Ponce y otros(12), indica una mayor concentración en el rango de 70 a 80 años. Esto podría deberse a diferencias en los criterios de selección de los participantes o características específicas de las poblaciones estudiadas. Los adultos mayores en este grupo de edad podrían requerir un mayor grado de apoyo y cuidado, especialmente si tienen enfermedades crónicas o discapacidades asociadas con el envejecimiento. Estas diferencias resaltan la importancia de tener en cuenta la edad de los adultos mayores al diseñar intervenciones y programas de apoyo familiar, adaptándolos a las necesidades específicas de cada grupo de edad para promover una funcionalidad familiar óptima en todas las etapas del envejecimiento.

En cuanto al nivel educativo, existe cierta variabilidad en los resultados, pero en general, en la presente investigación y en la de Rodríguez y otros(17), se observa que una proporción significativa de adultos mayores tiene un nivel educativo primario, como también Condezo y Quispe(13), expuso en sus resultados que no alcanzaron un nivel educativo secundario. Un nivel educativo bajo podría implicar una menor capacidad para acceder a información relevante sobre cuidados de salud, estilos de vida saludables o recursos disponibles para el bienestar. Esto podría afectar la toma de decisiones tanto para el adulto mayor como para otros miembros de la familia involucrados en su cuidado. Además, un nivel educativo primario podría estar asociado con menor acceso a oportunidades laborales y recursos económicos, lo que podría influir en la capacidad de la familia para brindar un ambiente de apoyo adecuado para el adulto mayor.

Además, se destaca que la diabetes mellitus es una enfermedad coexistente común en los adultos mayores, ya que se informa en varios estudios, incluida la presente investigación, de Vásquez(14) y de Velis y otros(18). En relación a la discapacidad, los resultados de los estudios varían, con el presente estudio y el de Vásquez(14) informando un porcentaje significativo de adultos mayores con discapacidad física, mientras que el presente estudio informa un menor porcentaje. La presencia de la diabetes mellitus como enfermedad común en los adultos mayores puede requerir una atención y cuidados especiales por parte de la familia, lo que podría afectar la dinámica familiar y generar una mayor carga de cuidado y preocupación para los miembros que asumen el rol de cuidadores. Por otro lado, la discapacidad física en los adultos mayores puede influir en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y afectar su independencia, lo que a su vez podría demandar un mayor apoyo y adaptaciones en el hogar por parte de la familia.

Los resultados obtenidos a través del test del "Estado Funcional de la Familia" (APGAR) en la presente investigación muestran que el 40% de los adultos mayores presenta una disfunción familiar moderada. Estos hallazgos contrastan con los resultados de otros estudios como el de Troncoso(19),

donde se destaca que el 70% de los adultos mayores presentaron familias muy funcionales. Por otro lado, el estudio de Velis y otros(18), muestra que el 66% de los adultos mayores presentó disfunción familiar moderada, lo cual se asemeja a los resultados encontrados en la presente investigación. Por otro lado, el artículo de Rodríguez y otros(17), describe que el 81% de los adultos mayores se encuentra en un entorno familiar normofuncional, indicando una prevalencia significativamente menor de disfunción familiar en comparación con los otros estudios.

La disfunción familiar puede manifestarse a través de problemas en la comunicación, falta de apoyo emocional, conflictos intergeneracionales o una limitada capacidad de afrontar situaciones de cuidado para el adulto mayor. Esto puede llevar a que el adulto mayor se sienta desatendido, aislado o con una menor sensación de pertenencia en su propia familia. Una disfunción familiar moderada puede resultar en una mayor carga emocional y física para los miembros familiares que asumen el rol de cuidadores, lo que podría afectar su propia salud y bienestar. Es fundamental abordar la disfunción familiar de manera adecuada, mediante intervenciones que fomenten la comunicación y el apoyo emocional entre los miembros de la familia, promoviendo un ambiente de comprensión y colaboración para mejorar la calidad de vida y el bienestar tanto del adulto mayor como de su familia en su conjunto.

## 6. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas del adulto mayor que habita en el cerro San Eduardo reflejan un patrón prevalente de mujeres en su mayoría, con edades comprendidas entre 75 y 85 años, y en su mayoría casadas. En cuanto a la educación, predomina un nivel educativo primario entre esta población. En su mayoría residen en áreas urbanas, pero cuentan con un nivel socioeconómico bajo. A pesar de que estos no presentan en su mayoría una discapacidad, presenta diabetes mellitus, por lo que requieren de una atención y cuidados especiales.

En conclusión, los resultados de la evaluación de la funcionalidad familiar a través del test de APGAR en la presente investigación revelan un hallazgo preocupante, un predominio significativo de adultos mayores en esta comunidad que presentan una disfunción familiar moderada. Esta situación indica la existencia de dificultades en la dinámica familiar, como problemas de comunicación, falta de apoyo emocional y una limitada capacidad de afrontar situaciones de cuidado para el adulto mayor.

## **7. RECOMENDACIONES**

Realizar estudios más detallados para determinar los factores específicos que contribuyen a la disfunción familiar moderada en los adultos mayores del Cerro San Eduardo. Esto implica analizar la dinámica familiar, identificar posibles conflictos y desafíos, y comprender las necesidades y expectativas de los adultos mayores y sus cuidadores.

Implementar programas de intervención y apoyo familiar que fomenten la comunicación efectiva y el fortalecimiento de los lazos emocionales entre los miembros de la familia. Estos programas pueden incluir sesiones de terapia familiar, talleres de capacitación para los cuidadores y actividades que promuevan la convivencia y el apoyo mutuo.

Proporcionar información y recursos para el manejo adecuado de la diabetes mellitus o enfermedades coexistentes en esta población, a fin de asegurar un cuidado óptimo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de esta comunidad.

Realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento familiar para monitorear los avances y ajustar las intervenciones de manera adecuada; además de promover la concientización sobre la importancia de una familia funcional y el impacto positivo que tiene en el bienestar de todos sus miembros, fomentando así la comprensión y apoyo social hacia los adultos mayores en la comunidad del Cerro San Eduardo.

## 8. REFERENCIAS

1. Wu F, Sheng Y. Red de apoyo social, apoyo social, autoeficacia, comportamiento promotor de la salud y envejecimiento saludable entre adultos mayores. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2023];85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494319301773>
2. Moghadam K, Mansour-Ghanaei R, Esmailpour-Bandboni M, Atrkar-Roshan Z. Investigando la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en los ancianos. J Educ Health Promot [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2023];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7530409/>
3. Anderson RJ, Bloch S, Armstrong M, Stone PC, Low JT. Comunicación entre profesionales de la salud y familiares de pacientes que se acercan al final de la vida: una revisión sistemática de la evidencia cualitativa. Palliat Med [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2023];33(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6691601/>
4. Wang L, Yang L, Di X, Dai X. Apoyo familiar, salud multidimensional y satisfacción de vida entre los ancianos: un caso de la provincia de Shaanxi, China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2023];17(22). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696496/>
5. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Roberts A, Ogunwole S, Blakeslee L. The Population 65 Years and Older in the United States [Internet]. Census.gov. 2019 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.census.gov/library/publications/2018/acs/acs-38.html>
7. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Cienc Enferm [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2023];28. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

8. Wallace PM, Sterns HL. Consideraciones sobre el funcionamiento familiar y las intervenciones clínicas. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2023];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9421019/>
9. Bajaña Vásquez ME, Canales Culcay ME. El apoyo parental y la funcionalidad familiar en familias del sector Pascuales [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil -Facultad de Ciencias Psicológicas; 2020 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50059>
10. Huang SCC, Morgan A, Peck V, Khoury L. Mejorando las comunicaciones con pacientes y familias en atención geriátrica. *J Patient Exp* [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8317236/>
11. Abdi S, Spann A, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Comprensión de las necesidades de atención y apoyo de las personas mayores. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
12. Ponce-Alencastro JA, Zambrano-Acosta JM, Salazar-Cobeña GV. Funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores. *Rev CIENTÍFICA Multidiscip Arbitr YACHASUN - ISSN 2697-3456* [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023];6(11 Ed. esp). Disponible en: <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/303>
13. Condezo Barzola YI, Quispe Condori PF. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022. *Univ Cont* [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11746>
14. Vasquez Benites YV. Funcionalidad familiar y soledad del adulto mayor en el Centro de Salud Liberación Social. *Univ Nac Trujillo* [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17936>

15. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila Alpírez H, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults \*. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023];56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10081616/>
16. Meza Ramirez NS. Funcionalidad familiar como factor protector de la depresión en usuarios del centro integral del adulto mayor de Villa El Salvador. AUTONOMA [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1976>
17. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, Castro-García RI, Rivera-Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. Rev Enferm Neurológica [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];17(2). Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264>
18. Velis Aguirre LM, Pérez Mato D, Garay Arellano G. Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. Rev Publicando [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];7(23). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510857>
19. Troncoso Pantoja C. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Méd Lima [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2023];18(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2018 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
21. Mora Quezada J, Osses Paredes C, Rivas Arenas S. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Rev Cuba Enferm. 2017;33(1):18–30.
22. Lopera Merchán MB, Mena Ribadeneira CM. Manifestaciones depresivas en adultos mayores y su incidencia en las actividades funcionales de la

- vida diaria. 2 de marzo de 2020 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14459>
23. Calderón Mason D, Calderón Suasnavas G. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. *Rev Médica-Científica CAMbios HECAM*. 28 de septiembre de 2020;19(1):6–13.
  24. Grandi F, Tirapu Ustárroz J. Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos. *Rev Esp Geriatría Gerontol*. 1 de noviembre de 2017;52(6):326–31.
  25. Carrasco-Peña KB, Farías-Moreno K, Trujillo-Hernández B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. *Rev Esp Geriatría Gerontol*. 1 de enero de 2018;53(1):23–5.
  26. Redmond M, Martin B. Relaciones transnacionales entre padres e hijos, derechos a la vida familiar y ley de inmigración canadiense. *J Fam Issues* [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2023];44(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9923200/>
  27. Michaelson V, Pilato KA, Davison CM. La familia como escenario de promoción de la salud: una revisión del alcance de los modelos conceptuales de la familia promotora de la salud. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];16(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8041208/>
  28. Carr D, Utz RL. Familias en la vejez: una década en revisión. *J Marriage Fam* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];82(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7904069/>
  29. Abdi S, Spann A, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
  30. Namkung EH, Carr D. Las consecuencias psicológicas de la discapacidad a lo largo de la vida: evaluación del papel mediador de la discriminación interpersonal percibida. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2020 [citado 11 de

- junio de 2023];61(2). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7450392/>
31. Dunsmore ME, Schneider J, McKenzie H, Gillespie JA. The Effort of Caring: The Caregivers' Perspective of Dual Sensory Impairment. *Front Educ* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2020.572201>
  32. Santana E, Mendes F, Bernardo J, Silva R, Melo P, Lima P, et al. Dificultades en el cuidado de los adultos mayores: perspectiva de cuidadores brasileños y portugueses. *Nurs Rep Pavia Italy*. 2023;13(1).
  33. Sinclair AJ, Abdelhafiz AH. Desafíos y estrategias para el control de la diabetes en adultos mayores que viven en la comunidad. *Diabetes Spectr Publ Am Diabetes Assoc* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];33(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428661/>
  34. Marques YS, Casarin F, Huppel B, Maziero BR, Gehlen MH, Ilha S. Enfermedad de Alzheimer en el anciano/familia: posibilidades, debilidades y estrategias. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023];27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cef/a/8N5pZryQ6nsgBVbbxLGJhyp/abstract/?lang=en>
  35. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic Husic J, Tomsone S, Krejcar O, et al. Consecuencias de las enfermedades crónicas y otras limitaciones asociadas con la vejez: una revisión de alcance. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2023];19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6823935/>
  36. Lanchimba C, Quisnancela J, Salazar Mendez Y. La elección del trabajo de ancianos: evidencia de Ecuador. *Rev Análisis Económico* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];35(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-88702020000100075&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-88702020000100075&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
  37. Santhalingam S, Sivagurunathan S, Prathapan S, Kanagasabai S, Kamalarupan L. El efecto de los factores socioeconómicos en la calidad de vida de los ancianos. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2022 [citado

- 11 de junio de 2023];2(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10021859/>
38. Dehi Aroogh M, Mohammadi Shahboulaghi F. Participación Social de los Adultos Mayores. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];8(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969951/>
39. Caldera-Guzmán D, Pacheco-Zavala M del P. Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *El Resid* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];15(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95045>
40. Smilkstein G. The Family APGAR A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. *J Fam Pract* [Internet]. 1978 [citado 11 de junio de 2023];6(6). Disponible en: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-apgar-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>
41. Takenaka H, Ban N. La cuestión más importante en el abordaje familiar: El potencial del ítem resolutivo del APGAR familiar en medicina familiar. *Asia Pac Fam Med*. 2019;15.
42. Galán-González E, Martínez-Pérez G, Gascón-Catalán A. Instrumentos de evaluación del funcionamiento familiar en adultos con enfermedad crónica no psiquiátrica: una revisión sistemática. *Nurs Rep* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];11(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608094/>
43. Lao SSW, Low LPL, Wong KKY. Percepciones de los residentes mayores sobre la participación familiar en el acogimiento residencial. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2023];14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522931/>
44. Shamsikhani S, Ahmadi F, Kazemnejad A, Vaismoradi M. Tipología del apoyo familiar en el cuidado domiciliario de personas mayores iraníes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];18(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296177/>

45. Wang L, Yang L, Di X, Dai X. Apoyo familiar, salud multidimensional y satisfacción de vida entre los ancianos. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];17(22). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696496/>
46. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
47. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
48. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. 2017; Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
49. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf)

# ANEXOS

## APROBACIÓN DEL TEMA



Guayaquil, 20 de Junio del 2023



**Srta. Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex**  
**Srta. Herrería Salguero Katuska Abigail**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez Licea.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

# PERMISO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 20 de junio del 2023

Lcda. Norma Silva Lima  
**Delegada de vinculación**  
**Carrera de enfermería**

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por medio de la presente le comunico que se **ha autorizado** que las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Cohorte septiembre del 2022, realicen el semillero de investigación del tema **"Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el Sector San Eduardo, año 2023"** con la tutora Dra. Amarilis Pérez.

Se adjunta nombres de estudiantes pertenecientes al semillero.

Srta. Herrería Salguero Katuska Abigail Srta. Ravelo Bazarro Evelyn Jamilex	Srta. Janeta Janeta Juana Rebeca Srta. Vega Lima Fiama Joselyn
--	---

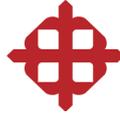
Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**LIA DOLORES  
PEREZ SCHWASS**

Dra. Lia Pérez Schwass  
Directora del Proyecto  
Familia y Comunidades Saludables  
Facultad de Ciencias Médicas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA**

**Formulario n°** \_\_\_\_\_

**Tema:** Percepción del adulto mayor de la función familiar en el cerro San Eduardo, año 2023

**Objetivo:** Identificar la percepción del adulto mayor de la función familiar en el cerro San Eduardo, año 2023.

**Instrucciones para el completar la encuesta:**

- Explicar al encuestado lo que desea lograr con la encuesta.
- Escriba una **X** según corresponda.
- En los casilleros blancos escriba los datos que solicita.

**A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

<b>Sexo</b>	Mujer	<input type="checkbox"/>	<b>Nivel económico</b>	Bajo <100	<input type="checkbox"/>
	Hombre	<input type="checkbox"/>		Medio \$350	<input type="checkbox"/>
<b>Edad</b>	65 a 70	<input type="checkbox"/>	<b>Tipo de discapacidad</b>	Física	<input type="checkbox"/>
	75 a 85	<input type="checkbox"/>		Visual	<input type="checkbox"/>
	Más de 85 años	<input type="checkbox"/>		Auditiva	<input type="checkbox"/>
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	<input type="checkbox"/>	<b>Enfermedad coexistente</b>	Cognitiva	<input type="checkbox"/>
	Casado/a	<input type="checkbox"/>		Ninguna	<input type="checkbox"/>
	Viudo/a	<input type="checkbox"/>		Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>
	Divorciado/a	<input type="checkbox"/>		Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	
	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>	
	Superior	<input type="checkbox"/>	Enfermedad renal crónica	<input type="checkbox"/>	
	Técnico	<input type="checkbox"/>	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	<input type="checkbox"/>	
	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	
<b>Residencia</b>	Rural	<input type="checkbox"/>			
	Urbana	<input type="checkbox"/>			

## B. TEST DE APGAR FAMILIAR

### Instrucciones

Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz en la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia. Donde Nunca= 0; Casi nunca=1; Algunas veces= 2; Casi siempre= 3; Siempre= 4

ITEMS	0	1	2	3	4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.					

***Puntuación total:***

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Herrería Salguero Katuska Abigail** y **Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

---

Herrería Salguero Katuska Abigail  
C.C. No.0953801081

---

Ravelo Bazurto Evelyn Jamilex  
C.C. No. 0942195652

Yo.....  
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Guayaquil.....









Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrería Salguero, Katuska Abigail**, con C.C: # **0953801081** autora del trabajo de titulación: **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 01 de septiembre del 2023**

f.

*Katuska Herrería S.*

Herrería Salguero, Katuska Abigail

C.C: 0953801081



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex**, con C.C: # **0942195652** autora del trabajo de titulación: **Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 01 de septiembre del 2023**

---

Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex

C.C: 0942195652



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Herrería Salguero, Katuska Abigail Ravelo Bazurto, Evelyn Jamilex		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01 septiembre del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	65
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud pública, adultos, mayores, salud física, salud emocional		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Funcionamiento familiar, adultos mayores, relaciones, interacciones, bienestar.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores están estrechamente vinculados al modo en que funciona su entorno familiar. A medida que las personas envejecen, su red de apoyo y la dinámica familiar desempeñan un papel fundamental en su salud física y emocional. Objetivo: Determinar el Funcionamiento familiar de los adultos mayores que habitan en el cerro San Eduardo, año 2023. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Población y muestra: 100 adultos mayores que viven en las manzanas 37, 38, 40, 67, 68 y 70 del del cerro San Eduardo. Técnica: Encuesta. Instrumento: Test de APGAR familiar. Resultados: Del total de adultos mayores encuestados, eran de sexo mujer (52%), de 75 a 85 años (52%), de estado civil casado (59%), de nivel educativo primario (67%), que residen en áreas urbanas (100%), con un nivel económico bajo (61%), que no presentaron ningún tipo de discapacidad (39%); en cuanto a las enfermedades coexistentes, presentaron diabetes mellitus (64%). Según el Estado Funcional de la Familia, tienen disfunción familiar moderada (40%). Conclusión: Se observa una disfuncionalidad moderada originada por las dificultades individuales que cada miembro de la familia enfrenta, generando un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores. Esto resalta la vulnerabilidad y la falta de integración social, lo que complica tanto la aceptación adecuada de la situación como la oportunidad de mejorar su bienestar general.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI	NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0991829601 0967635244	E-mail: <a href="mailto:katuska.herreria@cu.ucsg.edu.ec">katuska.herreria@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:evelyn.ravelo@cu.ucsg.edu.ec">evelyn.ravelo@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			