

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR  
DEL ADULTO MAYOR QUECHUA HABLANTE  
DE LA ASOCIACIÓN RAYITOS DE SOL  
JUNIO - 2017**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
MIRIAM ROCIO RAMIREZ ESPINOZA  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERU**

**2018**

**ASESORA DE TESIS: MG. JUDITH SELENE LEÓN RIVERA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme la fortaleza, la vida, la salud, protegerme y guiarme en el camino.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por ser mi Alma Mater de enseñanza

### **A la Escuela de Profesional de Enfermería**

Por sembrar en mí el deseo de aprender y contribuir con la sociedad

### **A mi asesora de tesis**

Mg. Selene León Rivera por toda su dedicación y tiempo brindado para poder concluir con mi tesis

### **A todos aquellas personas**

Que con sus conocimientos y virtudes me han guiado en este camino

## **DEDICATORIA**

A mis Padres y Hermanos que con sus muestras de amor, cariño, respeto y apoyo incondicional han estado conmigo en todo momento tanto en los buenos como en los malos momentos.

A mi hijo, mi razón de ser y mi esposo gracias a ellos tengo las fuerzas necesarias para continuar día a día con el solo ideal de ser mejor y un buen ser humano y ejemplo de perseverancia.

## RESUMEN

**Introducción:** La población adulta mayor ha ido aumentando en las dos últimas décadas, lo que ha obligado al Sistema Sanitario a proponer estrategias para determinar la situación de los mismos, conociendo que las familias sufren en la actualidad una crisis en su estructura y esta puede afectar a esta población vulnerable. **Objetivo:** determinar el funcionamiento familiar y situación socio familiar del adulto mayor quechua hablante de la Asociación Rayitos de Sol Nuevo Lurín Lima, Perú, Junio 2017. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 50 adultos mayores quechua hablantes de una Asociación de Adultos Mayores, se utilizaron dos instrumentos para medir cada una de las variables denominados Funcionamiento Familiar FF- SIL (14 ítems) y la Escala de Gijón (25 ítems), instrumentos que fueron sometidos a prueba de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. **Resultados:** El funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablante que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol en su mayoría son disfuncionales con un 30%, severamente disfuncionales 28%, moderadamente funcional 26% y familias funcionales en un 16%. La situación socio familiar de los adultos mayores es de riesgo social con un 48%, se aprecia aceptable situación social 42% y en su minoría problema social con 10%.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar –Situación Socio familiar – Adulto Mayor Quechua hablante.

## ABSTRACT

Introduction: The elderly population has been growing in the last two decades, which has forced the Health System to propose strategies to determine their situation, knowing that families currently suffer a crisis in their structure and this may affect to this vulnerable population. Objective: to determine the family functioning and socio-family situation of the Quechuaspeaking older adult of the Rayitos de Sol Association Nuevo Lurín Lima, Peru, June 2017. Methodology: The study was of a quantitative, descriptive, cross-sectional type. The study population consisted of 50 elderly Quechua speakers of an Association of Older Adults, two instruments were used to measure each of the variables called Family Functioning FF-SIL (14 items) and the Gijón Scale (25 items), instruments that were tested for reliability using Cronbach's Alpha. Results: The family functioning of Quechua speaking older adults who belong to the Association of Elderly Rayitos de Sol mostly are dysfunctional with 30%, severely dysfunctional 28%, moderately functional 26% and functional families by 16%. The social familiar situation of the elderly is social risk with 48%, acceptable social status is seen 42% and in their minor social problem with 10%.

**Key Words:** Family Functionality - Situation – Elderly Quechua Speaker

## **PRESENTACIÓN**

La presente investigación se refiere al tema del funcionamiento familiar y la situación socio familiar del adulto mayor quechuablantes que han emigrado a la capital, si bien es cierto las circunstancias en las que viven los adultos mayores son difíciles se pueden tornar más desfavorables cuando no tienen el aporte familiar que sustente sus necesidades.

La investigación tuvo como objetivo determinar el funcionamiento familiar y situación socio familiar del adulto mayor quechua hablante de la asociación Rayitos de sol Nuevo Lurín Lima, Perú, Junio 2017. Se realizó el estudio con la finalidad de tener información pertinente de este grupo poblacional vulnerable y la situación familiar que tiene que afrontar durante el proceso de su envejecimiento, de tal manera que a partir de esta información puedan plantearse acciones sanitarias y de cuidado de Enfermería en el aspectos de promoción y prevención en salud, que asegure calidad de vida a los adultos mayores en condiciones de riesgo.

El trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se consideran las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÀTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>INDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variables	32
II.e. Definición Operacional de Términos	33



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	43
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	47
V.b. Recomendaciones	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	54
<b>ANEXOS</b>	55

## LISTAS DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> Datos generales de los adultos mayores Quechua hablantes de la Asociación Rayitos de Sol Lurín. Junio- 2017.	<b>38</b>

## LISTAS DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> Funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablantes de la Asociación Rayitos de Sol Lurín. Junio-2017	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> Funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablantes según dimensiones de la Asociación Rayitos de Sol Lurín. Junio-2017	<b>40</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> Situación socio familiar de los adultos mayores quechua hablantes de la Asociación Rayitos de Sol Lurín. Junio-2017	<b>41</b>
<b>GRÁFICO 4:</b> Situación socio familiar de los adultos mayores Quechua hablantes según dimensiones de la Asociación Rayitos de Sol Lurín. Junio-2017	<b>42</b>

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO 1:</b> Operacionalización de las variables	56
<b>ANEXO 2:</b> Instrumento en quechua	58
<b>ANEXO 3:</b> Instrumento (versión Español)	64
<b>ANEXO 4:</b> Confiabilidad de instrumento	70
<b>ANEXO 5:</b> Escala de valoración de instrumento	70
<b>ANEXO 6:</b> Consentimiento informado en quechua	72
<b>ANEXO 7:</b> Consentimiento informado (Versión español)	74

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a Planteamiento del problema**

En los últimos años se está presenciando el envejecimiento desmesurado de la población mundial, entre el año 2000 y 2050, se provee que los habitantes mayores de 60 años se duplicarán, pasando del 11% al 22%. Según los estudios realizados por Popolo los mayores de 60 años pasarían de 605 millones a 2000 millones en el lapso de medio siglo, es un acontecimiento sin precedentes en la historia donde un mayor número de adultos mayores tengan aun a sus padres vivos, como ya estamos presenciando hoy en día. Esto quiere decir que una cantidad mayor de los niños tendrá la oportunidad de conocer a sus abuelos e inclusive sus bisabuelos. <sup>1</sup>

La capacidad funcional del ser humano empieza a desarrollarse en los primeros años de vida, llegando a su proceso final al comienzo de la edad adulta. Etapa en la cual empieza a decaer teniendo en cuenta el estilo de vida que ha llevado la persona. Entre ellas la alimentación, la actividad física, exposición a riesgos como el tabaco, alcohol y sustancias tóxicas. Si la persona ha llevado una alimentación inadecuada, poca actividad física y consumido sustancias nocivas, su declinamiento será de riesgo con posibles enfermedades prevenibles. <sup>2</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la mayoría de los adultos mayores corren riesgo de sufrir maltratos, en los países subdesarrollados un 4% y 6% de los gerontos han sufrido maltratos de diferente índole en casa, en los centros asistenciales como casas de reposo, asilo, hospitales. Se registra mediante testimonios de los mismos trabajadores y del mismo paciente los actos de abusos, como maniatar,

golpear, baños con agua fría a ciertas horas de la madrugada, atentar contra su dignidad al negarles una atención de calidad y trato humano.<sup>3</sup>

Se prevé que la necesidad de asistencia está aumentando, reflejándose en la actualidad en países europeos en mayor porcentaje. Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de adultos mayores se cuadruplicara en los países en desarrollo. Debido a que los adultos mayores de edad muy avanzada pierden la capacidad de sus movimientos corporales y mentales, volviéndose dependiente de otras personas para su cuidado y asistencia personal. Encontrándose con cuidadores que cometen abusos y atropellos con el adulto mayor, siendo los propios familiares en algunos casos.<sup>3</sup>

El envejecimiento de la sociedad tiene un costo alto, la inclinación demográfica a favor de los individuos de más edad, requiere que haya un orden político, económico y cultural de parte de la sociedad, por lo que se requiere de políticas que salvaguarden a la población adulta mayor. En Cuba más de 14 de cada 100 han superado la sexta década, con la posibilidad de que sea 1 de cada 5 para el 2025.<sup>4</sup>

Esta situación tiene un alto significado social, y se ha convertido en un fenómeno cultural, histórico, social y humano que abraza todos los ángulos de la vida, surge también el Derecho de Familia, rama del derecho con la que se regula la protección a poblaciones vulnerables. La adultez mayor exige esfuerzos adaptativos especialmente frente a los cambios físicos.<sup>4</sup>

En referencia al rol determinante para el desarrollo social, de sus miembros se plantea “es la que proporciona los aportes afectivos y sobretodo materiales

necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros y un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y sistemas normativos, pues sus mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia, postura que se confirmó hace más de una década”.<sup>5</sup>

En el Perú también los juristas tienen especial preocupación en atender los derechos de las personas adultas mayores, pero falta mucho más normatividad a partir del Estado hacia la población.<sup>2</sup>

Realizando labores como profesional técnico en el Centro de Salud Nuevo Lurín, se pudo observar a personas adultas mayores que acuden solos a su atención, los mismos en mención son quechua hablantes, ya que emigran de zonas de la sierra central y sur. Acuden por distintos problemas, articulares, respiratorios entre otros. Se aprecia que vienen temerosos y manifiestan: “señorita vengo solo, ya nadie me quiere acompañar, mis hijos están trabajando y no tienen tiempo, y están con sus hijos ocupados”, “Ya nadie me hace caso”, “me pueden explicar que me han pedido en la receta”. Conversando con ellos, expresan que no sienten apoyo dentro de su familia no tienen tiempo para ellos y están ocupado en su vida y las de sus hijos.

Debido a que el centro de salud se encuentra alejado de la ciudad, se realizan visitas domiciliarias encontrando muchas veces al adulto mayor solo en casa.

Conociendo la lengua quechua pude interactuar con ellos y manifiestan que están tristes, Sienten que su familia no los toma en cuenta,

“Aquí mi familia no me respeta me gritan hay muchas peleas”, entre otros comentarios.

Observando la problemática que atraviesan las personas adultas mayores en su cotidianidad y siendo una población que evidencia un crecimiento demográfico, vulnerable, frágil expuesto a riesgos en su proceso envejecimiento y teniendo el compromiso de cuidado como todo profesional de Enfermería.

Se plantea la siguiente interrogante:

### **I.b. Formulación del problema**

**¿CÓMO ES EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUECHUA HABLANTE EN LA ASOCIACION RAYITOS DE SOL NUEVO LURÍN LIMA, PERÚ, JUNIO 2017?**

### **I.c. Objetivos**

#### **I.c.1. Objetivo general**

- Determinar el funcionamiento familiar y situación socio familiar del adulto mayor quechua hablante de la Asociación Rayitos de Sol Nuevo Lurín Lima, Perú, Junio 2017.

#### **I.c.2. Objetivos específicos**

- Identificar el funcionamiento familiar en el adulto mayor quechua hablante, según dimensiones:



- Cohesión
- Armonía
- Comunicación
- Permeabilidad
- Afectividad
- Roles
- Adaptabilidad

Identificar la situación socio familiar en el adulto mayor quechua hablante, de acuerdo a las dimensiones:

- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de red social

#### **I.d. Justificación**

En cuanto al adulto mayor existen muchos cambios y dificultades al iniciar el envejecimiento ya que algunos roles que desempeña poco a poco son dejados de lado, pierden el peso dentro del núcleo familiar y en muchos casos dejan de ser la columna de familia, para convertirse en la última fuente de consulta. El presente trabajo de investigación tiene como finalidad sensibilizar y aportar conocimiento significativo sobre la conducta y el desarrollo social, personal, afectivo e intelectual del adulto mayor. Lo cual influye directamente en la determinación del envejecimiento saludable o de riesgo y cómo influye todo ello en su calidad de vida.

Es por ello y evidenciando el descenso de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, existe la necesidad de profundizar acerca de las problemáticas que se encuentran alrededor de nuestros

adultos mayores para hacerla de conocimiento a las demás generaciones e iniciar el actuar frente a ellas.

### **I.e. Propósito**

Los resultados de la investigación serán entregados a la Presidenta de la Asociación de Adultos Mayores de Rayitos de Sol de Lurín y al Médico Jefe del Establecimiento de Salud de la jurisdicción, para que pueda utilizarse la información acerca de la funcionalidad familiar y situación Socio familiar, para que se puedan implementar programas de protección para el adulto mayor.

El profesional de Enfermería tiene un rol educador en el ámbito sanitario y tiene las competencias necesarias para poder generar acciones de cuidados de promoción y prevención de la salud en este grupo de adultos mayores que muestra características de vulnerabilidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Villareal G, Month E. Realizaron un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal como objetivo: Determinar las **CONDICIONES SOCIOFAMILIARES, ASISTENCIALES, FUNCIONALES Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN DOS COMUNAS DE SINCELEJO, 2012 (SUCRE, COLOMBIA)**, muestra 275 gerontos a partir de 65 años, que habitan en 18 barrios de las comunidades 9 y 6 de la ciudad de Sincilejo. Resultados: siendo en un 61% de sexo femenino y la media de edad de 75,4 años. Conclusión: Los adultos mayores que habitan en dichas ciudades se encuentran vulnerables a cualquier riesgo social. Su capacidad funcional se deteriora con el pasar del tiempo presentando una elevada comorbilidad.<sup>5</sup>

Medellín M, Rivera M, López J, Kanán G, Rodríguez A. estudio de tipo correlacional con el objetivo de evaluar la **RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE PADRES DE FAMILIA DE LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN MÉXICO-2012.**

Muestra 192 adultos, comprendido entre 17% hombres y 83% mujeres, edad promedio 42 años. Resultados: Hallaron 12 de los 16 tipos de familia. el 29% de los participantes presentó un tipo de funcionamiento familiar conectado – caótico y 19% conectado – flexible, el 32% restante se ubicaron los otros tipos de funcionamiento familiar. Conclusiones: Las familias extensas seguidas por las redes de amigos son las redes de apoyo social más utilizadas, las menos utilizadas son las de los vecinos.<sup>6</sup>

Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, Illescas M. Realizaron en Chile durante el 2010, estudio descriptivo transversal correlacional, con el objetivo de conocer el **PERFIL SOCIO – FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN COMUNAS DE TEMUCO, PADRE LAS CASAS Y NUEVA IMPERIAL**. Muestra 80 adultos mayores institucionalizados. Resultados: El promedio de edad 78,1% años, 50% varones, 11,2 % iletrados, el 40,5% perdió todo tipo de relación con su hijos, y el 15,1% han recibido maltrato como empujones y golpes más de diez veces, el 18,7% de adultos mayores están insatisfechos con su vida actual, 59,4% no recibe atención medica de parte de ninguna institución pública ni privada. <sup>7</sup>

#### **Nacionales:**

Tello M, Montalvo M. Realizaron durante el 2014 en el Perú un estudio cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. objetivo de determinar el **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD DEL MINSA**. La muestra estuvo conformada por 108 adultos mayores. Resultados: El 92,2% están satisfechos y el 3,8% insatisfechos. Conclusión: el adulto mayor se encuentra satisfecho en el aspecto biológico y en psicológicos y tienen familias funcionales en su mayoría. <sup>8</sup>

Contreras M. Realizó en el 2013, un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar **CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA SOCIAL EN EL ENTORNO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, SAN JUAN DE MIRAFLORES**. Muestra 50 adultos mayores. Resultados: en características medianamente favorables en un 54%, seguido de clima familiar favorable con un 24% y un menor porcentaje se presenta un clima familiar desfavorable con un

22%, hay tendencia a lo desfavorable. Conclusión: en relación al clima social familiar presentaron características medianamente desfavorables, donde el adulto mayor no es tomado en cuenta en muchos aspectos sociales de la vida. <sup>9</sup>

**Los antecedentes revisados demuestran que son variables estudiadas internacional y nacionalmente, pero que demuestran diferencias entre sus resultados, sin embargo demuestran que tienen problemas en el entorno familiar y la situación socio familiar hallándose disfuncionalidad moderada con la presencia de familias caóticas y riesgo social, pero también se halló en un estudio que los adultos mayores están satisfechos con su situación frente al envejecimiento. Las mujeres adultas mayores son las más afectadas por esta problemática que se desarrolla de manera rápida por el incremento de este grupo poblacional vulnerable.**

## **II.b. Base teórica**

### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

#### **Definición de familia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica acerca de la definición sobre familia que consiste en "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial."<sup>10</sup>

Para empezar a conceptualizar a la familia, Siempre se ha visto como la célula básica de la sociedad; sin embargo se observa que en la sociedad no existe una estructura básica de la familia, el estado no promociona familias saludables. Existe una débil participación de la familia como integración en actividades que reúnen la comunidad y la sociedad.<sup>11</sup>

Las ciencias sociales definen a la familia como "un grupo social básico creado por vínculo de parentesco o matrimonio presente en las sociedades, idealmente la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización."<sup>9</sup>

#### **Función socializadora de la Familia**

La familia es el principal pilar de la educación, es decir el principal factor de ejemplo para el ser humano en formación, siendo su meta socializar al niño en sus primeros años de vida, ya que está en contacto las 24 horas del día con la familia, donde se va formando su personalidad antes de recibir otras influencias. Los padres de familia son el modelo y ejemplo a seguir de los hijos. <sup>11</sup>

## La Familia y su tipología

Las diferentes definiciones de la familia, plantea también una estructura social, esto da lugar a diferentes formas de organización familiar, que se detallan a continuación. <sup>12</sup>

**a. Familia nuclear o elemental:** Es la unidad básica, compuesta por padre, madre e hijos, ya sea consanguinidad o miembro adoptado. <sup>10</sup>

**b. La familia extensa o consanguínea:** está compuesta por más de una unidad nuclear, siempre y cuando estén viviendo bajo el mismo techo, se amplía a más de dos generaciones basándose por consanguinidad, como padres, hijos, abuelos, hermanos, tíos, primo. Etc.<sup>10</sup>

**c. La familia monoparental:** Es aquella familia compuesta por uno de los progenitores ya sea la madre o el padre y los hijos. Es decir puede ser por el divorcio, embarazo precoz, donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada. <sup>10</sup>

**d. Familia Reconstituida:** Familia donde 2 adultos, separados de su primera familia se hacen conyugues y por lo menos uno de ellos tiene hijo o hija de su compromiso anterior y viven en un hogar común. <sup>10</sup>

### Los Procesos del Sistema Familiar:

**Comunicación:** se define como intercambio de mensajes ya sea verbal, gestual o por símbolos. Se puede mencionar que la familia tiene un estilo diferente de comunicación, y ello influye en cada uno de sus integrantes.<sup>12</sup>

**Los roles:** Son aquellos que designan la estructura la familia, las normas y reglas impuestas para garantizar la convivencia y el cumplimiento de los roles, así mismo poder imponer las sanciones para asegurar que se cumplan las reglas. <sup>10</sup>

Smilkstein, propone un forma que permita comprender los cambios que se producen en las familias, es decir “las familias no son normales ni anormales, funcionan bien o mal dependiendo de sus posibilidades, que a la vez dependen de la capacidad adaptativa y de los recursos que han ido adquiriendo a lo largo de su ciclo vital”.<sup>12</sup>

### **Funcionamiento Familiar**

Se puede decir que un funcionamiento familiar seguro es aquel que facilita la interacción familiar y que pueda cumplir exitosamente sus objetivos y funciones socialmente asignados, entre ellas las siguientes:

- Satisfacción de necesidades afectivas y materiales de cada integrante.
- Transmisión de valores y culturas.
- Guía en el proceso de sociabilización.
- Establecimiento y mantenimiento del equilibrio
- Proponiendo nuevos patrones en las relaciones interpersonales.
- Creación de condiciones para una adecuada identidad personal y sexual.<sup>12</sup>

Otras de las formas de mostrar las funciones de la familia pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- Función biosocial
- Función económica
- Función cultural y afectiva
- Función educativa<sup>12</sup>



**Marilyn Friedman**, filósofa estadounidense realizó aportaciones en su modelo estructural sobre el funcionamiento familiar, donde analiza las características estructurales de la familia a través de la organización, distribución y la relación empática entre los miembros de la familia y refiere que el estado funcional de la familia, es lo que cada miembro de la familia realiza en conjunto para lograr la satisfacción de las necesidades de sus miembros. Este modelo enfoca a la familia como un conjunto total con interacciones entre sus miembros y hacia otras instituciones de salud y educativas.<sup>13, 14</sup>

## **SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

La situación socio familiar involucra factores de riesgo y factores de protección en las que se desenvuelven el adulto mayor teniendo en cuenta las interacciones sociales, aspectos económicos, relaciones familiares y vivienda.<sup>5</sup>

### **Situación familiar**

Conforme se vaya dando el envejecimiento las personas adultas mayores van a sufrir cambios en el aspecto económico, ya que no va a poder realizar actividades de trabajo que requieren mayor fuerza, la cual puede ser mejor resuelta por una persona joven. Entonces aquí se generara un déficit de empleo, lo que repercutirá en su solvencia económica. Asimismo al llegar a la edad de adulto mayor quiere decir que probablemente sus hijos tengan la edad suficiente para asumir el rol de jefes del hogar y por tanto muchas los padres tienden a depender de sus hijos y se muestran asequibles a recibir el apoyo.<sup>16</sup>

En el caso de que los hijos ya conformaran una familia, la situación se torna un poco más compleja y variable, puesto que muchas veces deciden únicamente dedicarse a su familia nuclear y dejar de lado a lo que podría llamarse su familia extensa. Sin embargo se dan situaciones

en las que los hijos asumen a toda la familia como integrativa y esto repercute en su situación socio familiar.<sup>16</sup>

### **Contribución económica del adulto mayor**

Las investigaciones “Contribución económica de la Persona Adulta a los hogares urbanos en situación de pobreza en el Perú” y “El Adulto Mayor y su contribución a la economía en la hogar, una aproximación empírica para el Perú” de Vera y Cárdenas, ponen de manifiesto el panorama cambiante de las condiciones del adulto mayor y sus desafíos, quedando atrás los estereotipos del rol dependiente y de carga familiar que suponía en adulto mayor hace algunos años atrás.<sup>17</sup>

En el Perú se está acostumbrado a invisibilizar el aporte de los adultos mayores, aun cuando esto son variantes, diversos y pueden ser monetarios o no monetarios. Su apoyo en la crianza de los nietos, la relación afectiva y positiva hacia las nuevas generaciones, permite a los adultos mayores realizar actividades productivas, siendo en muchas oportunidades de abuso y explotación porque tienen que seguir trabajando como ambulantes o limosneros, criar y hacerse cargo de los nietos, o simplemente son considerado como un medio de ingreso por la pensión que reciben, para el uso de sus hijos y familiares y no del propio adulto mayor.<sup>15, 16</sup>

Por todo lo mencionado no deja de ser una preocupación para el Estado Peruano la generación de políticas más adecuadas y específicas que contribuyan a mejorar la situación de los adultos mayores.<sup>15</sup>

No se puede dejar pasar por alto que la población de adultos mayores no forma parte de la población económicamente activa, siendo que muchos de los adultos mayores después de su jubilación aún se encuentran en condiciones de generar actividades productivas.<sup>15</sup>

## **Vivienda**

En el Perú el derecho a una vivienda digna, a no ser desalojado sin opción de cobijo o estadía alguna, es un derecho social que no está reconocido por la actual Constitución Política del Perú

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) el art.11: establece “El derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí misma y para su familia, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuadas y una mejora continuada de las condiciones de existencia”. De esta manera los Estados deben desarrollar políticas que garanticen este derecho, priorizando por supuesto algunos grupos vulnerables.

El PIDESC considera viviendas adecuadas cuando existe:

- a. Tenencia legal de la vivienda.
- b. Acceso a servicios básicos e infraestructura.
- c. Gastos que pueden cubrirse.
- d. Que pueda ser habitado.
- e. Facilidad
- f. Lugar sin riegos.<sup>16</sup>

## **Recursos socio familiares**

Es necesario mencionar que la función social involucra las relaciones sociales, las actividades que el adulto mayor realiza, los recursos con los que cuenta como: un hogar, sustento económico y el soporte social en su familiar. Y cabe mencionar que no son ajeno a los factores de riesgo como: la soledad, abandono, maltrato, pobreza. Que asecha a este grupo vulnerable para incrementar su morbimortalidad. <sup>17</sup>

## **Redes sociales**

Está referida a las redes de apoyo como es la familia en primera instancia, seguida de la integración de la comunidad en las actividades que favorezcan al desenvolvimiento eficaz del adulto mayor en todos los aspectos de la vida. Asimismo la participación activa de la sociedad en general que extiende y promueve estrategias y un planeamiento exhaustivo para alcanzar un envejecer saludable con la satisfacción de tener a la disponibilidad todos los recursos esenciales para una vida digna y cómoda. Esto involucra la aceptación, el respeto, una atención integral de salud, la participación del adulto mayor en actividades de recreación, ocio y distracción, entre muchos otros.<sup>17, 18</sup>

## **ADULTO MAYOR**

### **Definición del Adulto Mayor**

La OMS conceptualiza al adulto mayor como la población que se encuentra entre los 60 años de edad a más. Definir a estas personas no debe hacerse en términos de déficit sino de mantenimiento de su capacidad funcional, por tanto es importante establecer estrategias adecuados para su cuidado, como las actividades físicas a aire libre, recreaciones una pensión justa y sobre todo brindar calidad de vida y un trato digno.<sup>11</sup>

### **Los adultos mayores se clasifican en tres grupos:**

- **Adulto Mayor Auto Valente:** es aquella persona capaz de realizar sus actividades personales por sí sola, sin la dependencia de otros.

- **Adulto Mayor Frágil:** el adulto mayor frágil es aquella persona que tiene limitación a nivel fisiológico y un alto riesgo de declive. Encontrándose más vulnerable a discapacitaciones físicas y mentales.

Con mayor índice de morbimortalidad.<sup>15</sup>

- **Adulta Mayor dependiente:** es aquella persona que se encuentra en declive a nivel fisiológico, asociada a una discapacidad física o emocional. Que limita su ocupación de la vida diaria.<sup>15, 19</sup>

### **Factores de Riesgo Social en el Adulto Mayor**

Los factores de riesgo social predisponen la fragilidad del adulto mayor, para desencadenar enfermedades o daños prevenibles. Estos factores va depender de la cultura, la sociedad, desempeño del estado, de la familia y de los mismos cambios que se originan en el organismo y a nivel emocional del adulto mayor.<sup>20</sup>

El rol del profesional en enfermería es brindar apoyo y facilitar información al adulto mayor y familiares para sobrellevar en el proceso de envejecimiento, entendido como un proceso natural y adaptativo el cual debe desarrollarse en un clima social favorable, para maximizar las reservas psicológicas, sociales en el adulto mayor.<sup>20</sup>

### **Adulto Mayor en el Perú**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Existen 3 919 314 personas de más de cinco años que hablan lenguas indígenas, de las cuales 3 261 750 son quecha hablantes, 434 370 aimara hablantes y 223 194 hablan otras lenguas nativas.

**Richard Webb**, refiere “la ambición de las familias quechua hablantes de permitir que sus hijos puedan vivir en un mundo más amplio”, optan por migrar la lengua originaria hacia el idioma castellano” con la idea de un porvenir mejor. Haciendo que desaparezca el quechua, indica Webb “significaría la pérdida irrecuperable de una gran parte de lo que ha sido la vida del pueblo peruano”.<sup>22</sup>

Según Méndez, “si la cantidad de personas que utilizan el quechua ha disminuido se debe a la estigmatización de que son objeto los hablantes de esta lengua. El idioma quechua ha sido revisado desde tiempo atrás por catedráticos”.

Para Huamán, director de la Escuela nacional Superior de Folclore José María Arguedas, “(El quechua) es una lengua que se remonta a una historia milenaria”, y “aunque se dice que el número de personas que hablan quechua sería cerca de siete millones, (de una población total de 29 millones) la cantidad exacta no se sabe porque no ha habido un censo basado esencialmente en datos étnicos.”<sup>22</sup>

## **TEORIA DE ENFERMERÍA**

### **Teoría de Callista Roy Modelo de Adaptación**

- **Filosofía:** “La filosofía es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje”.

- **Teoría:** “Conjunto de ideas, conceptos e hipótesis que de una manera clara y sistemática, han sido agrupadas con el objetivo de intentar explicar un fenómeno dado que nos interesa, de manera coherente y adecuada”.
- **Meta Teoría:** “Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías”.<sup>23</sup>

También considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:

- **“Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación”.
- **“La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno”.
- **“El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado”.
- **“Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias”.<sup>18</sup>

## **II.c. Hipótesis**

### **II.c.1. Hipótesis global**

El funcionamiento familiar del adulto mayor es disfuncional y la situación socio familiar es de riesgo social en el adulto mayor de la Asociación Rayitos de Sol Nuevo Lurín, junio 2017.

### **II.c.2. Hipótesis derivadas**

- El funcionamiento familiar del adulto mayor es disfuncional, según las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptación.
- La situación socio familiar en el adulto mayor es de riesgo social de acuerdo a las dimensiones situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y red de apoyo social.

## **II.d. Variables**

- V1. Funcionamiento familiar
- V2. Situación Socio familiar



## **II.e Definición Operacional de términos**

- **Funcionamiento familiar:** Es el modo de interrelación entre integrantes de la familia del adulto mayor quechua hablante considerando aspectos de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

- **Situación socio familiar**

Condición en la que se desenvuelve el adulto mayor quechua hablante teniendo en cuenta las interacciones sociales, aspectos económicos, relaciones familiares y propiamente de la vivienda y del centro de Salud Nuevo Lurín.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

La investigación fue cuantitativa, porque su enfoque tiene como objetivo estudiar la variable dándole un valor que evidencie su comportamiento dentro de un contexto, de tal forma que aplica la estadística.

La investigación es de tipo descriptivo, porque se identificó el comportamiento de la variable y de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento determinado por la investigadora.

### **III.b. Área de Estudio**

La Asociación del Adulto Mayor Rayitos de Sol del Nuevo Lurín km.40 funciona en el local multifuncional del comedor popular la AMISTAD esta se encuentra ubicado en el distrito de Lurín ,a 39 kilómetros de la ciudad de lima en el jirón libertad Mz 04 Lt 12 nuevo Lurín .

La atención se realiza en el local multifuncional de lunes a sábado de 8 am – 8 pm. Los adultos mayores se reúnen en algún ambiente del local multifuncional entre las 3 pm a 7 pm. Este local es amplio y cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, agua, alcantarillado; además tienen cuatro ambientes que son utilizados para cocina, almacén, sala y patio de recreación.

### **III.c. Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 50 usuarios adultos mayores que acuden a la Asociación Adulto Mayor Rayitos de Sol Nuevo Lurín, de características quechua hablantes. Por ser una población finita se consideró seleccionar la muestra mediante muestreo no probabilístico, utilizando criterios de inclusión y exclusión. Por tanto la muestra quedo constituida por la totalidad de la población.

### **III.c.1. Criterios de inclusión:**

- Todos los adultos mayores de 60 años que acuden a la Asociación Adulto Mayor Rayitos de Sol de Nuevo Lurín.
- Todos los adultos mayores que asistan el día de la recolección de datos mediante la encuesta.
- Todos los adultos mayores de ambos géneros.
- Todos los adultos mayores que deseen participar voluntariamente y con aceptación de previo consentimiento informado.

### **III.c.2. Criterios de exclusión**

- Los adultos mayores que no participen en Asociación Adulto Mayor Rayitos de Sol del Nuevo Lurín.
- Los adultos mayores que no asistan el día que se realiza el estudio de investigación.
- Los adultos mayores que no deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación.

### **III.d. Técnica e instrumento de Recolección de Datos**

Se aplicó como técnica de recolección de datos, la entrevista para obtener la información mediante dos cuestionarios dirigidos y traducidos al quechua y otro en versión en español.

El primero para medir el funcionamiento familiar es denominado Cuestionario del Funcionamiento Familiar FF – SIL (14 ítems), este instrumento fue elaborado por Ortega, De la Cuesta y Días, considerando las siguientes dimensiones:

- Cohesión (1 y 8 ítems)
- Armonía (2 y 13 ítems)

- Comunicación (5 y 11 ítems)
- Permeabilidad (7 y 12 ítems)
- Afectividad (4 y 14 ítems)
- Roles (3 y 9 ítems)
- Adaptabilidad (6 y 10 ítems)

El segundo instrumento aplicado fue la Escala de Gijón utilizada por el Ministerio de Salud en Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), para medir la situación socio familiar (25 ítems), la cual esta agrupada en cinco dimensiones: situación familiar (5 ítems), económica (5 ítems), vivienda (5 ítems), relaciones sociales (5 ítems) y apoyo de la red social (5 ítems).

Los instrumentos empleados son cuestionarios validados internacionalmente y han sido usados en el Perú en diferentes estudios de investigación, por lo tanto no se requirió pruebas de validez de instrumento, pero si se ejecutó la prueba piloto para valorar su comprensión por la población de estudio de los ítems propuestos.

El instrumento fue traducido al quechua y validado por el profesor de quechua Darío Ramírez Cárdenas (Prof. del instituto de Educación - ISPA – Andahuaylas .Apurímac -Perú)

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Para la realización de la investigación se gestionaron los trámites administrativos solicitando la autorización de la Asociación del Adulto Mayor Rayitos de Sol del Nuevo Lurín, para lo cual se envió un documento dirigida a la Presidenta de la Asociación, luego de conseguir la autorización se coordinaron los días que se iban a recolectar los datos a través de la encuesta.

La recolección de los datos se ejecutó en la asociación mientras los adultos mayores estén en taller de taichí, canto y manualidades en el local del comedor popular la Amistad Nuevo Lurín, durante los horarios de

atención de 3 pm a 7 pm, previamente se le dará el consentimiento informado antes de la aplicación de los cuestionarios. Para la recolección de datos se tomó en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Después de ser aplicado los cuestionarios se realizó el control de calidad de los mismos, para lograr la eficacia de los instrumentos. Asimismo para el vaciamiento de los datos se empleó el programa de Microsoft Excel. Se realizaron el análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 22.0 un programa muy utilizado para el procesamiento del cuestionario y la medición estadística.

A partir de los datos obtenidos y recolectados de los adultos mayores de la asociación del adulto mayor rayitos del sol Nuevo Lurín, se realizó el análisis e interpretación de los datos en la presente investigación. Los resultados se analizaron teniendo en cuenta la base teórica y para interpretar los resultados se comparó con estudios de otros investigadores.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

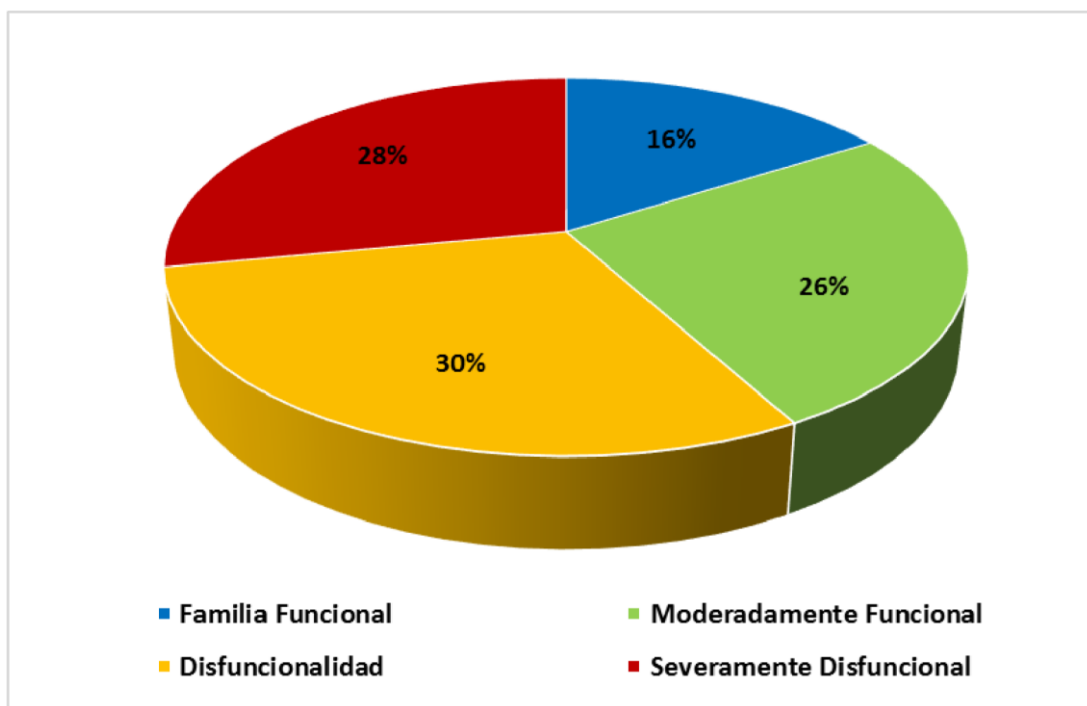
**TABLA 1**

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUECHUA  
HABLANTES DE LA ASOCIACIÓN RAYITOS DE SOL LURIN  
JUNIO - 2017**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n= 50	100%
<b>EDAD</b>	69 a 75 años	9	18%
	<b>76 a 85 años</b>	<b>21</b>	<b>42%</b>
	86 a + años	20	40%
<b>GENERO</b>	<b>Femenino</b>	<b>32</b>	<b>64%</b>
	Masculino	18	36%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	1	2%
	<b>Casado</b>	<b>27</b>	<b>54%</b>
	Conviviente	2	4%
	Separado	3	6%
	Viudo	17	34%
<b>PROCEDENCIA</b>	Ayacucho	10	20%
	<b>Apurímac</b>	<b>30</b>	<b>60%</b>
	Huancavelica	7	14%
	Arequipa	3	6%

Del 100% (50) de los adultos mayores quechua hablantes oscilan en su mayoría entre 76 -85 años con un 42% (21), predomina el género femenino con un 64 % (32), respecto al estado civil la mayoría son casados 54% (27) y son procedentes de provincia de la zona sur en su mayoría del departamento de Apurímac con un 60% (30).

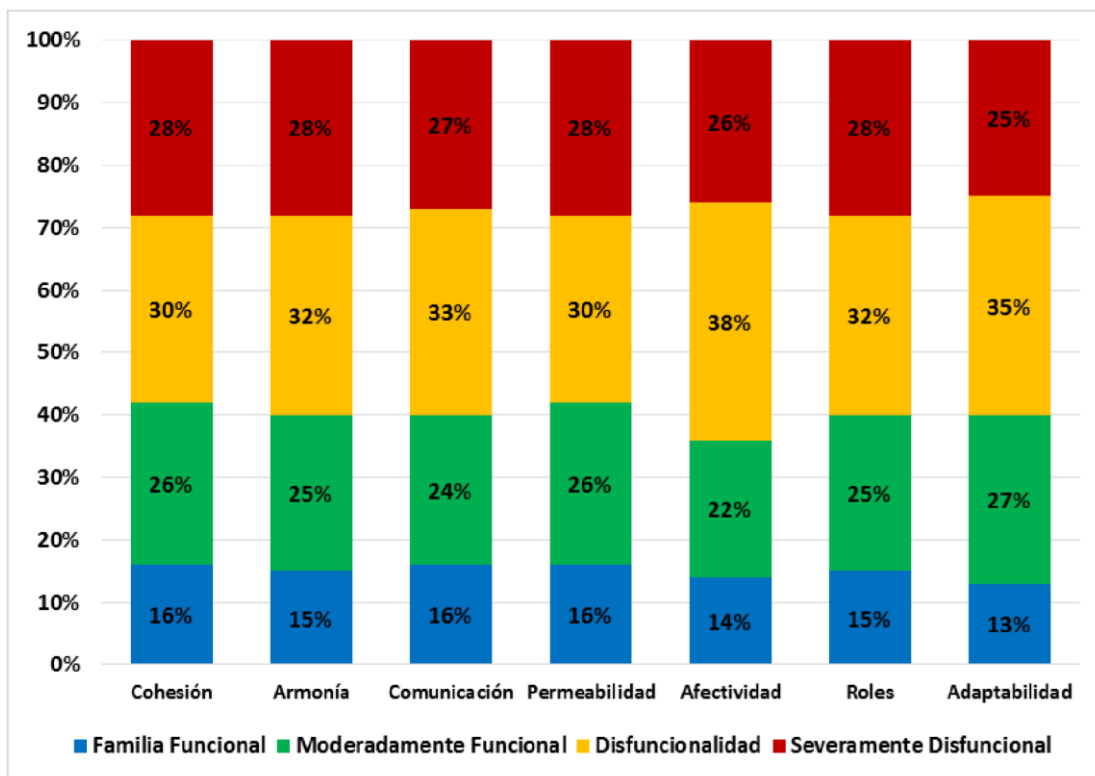
**GRÁFICO 1**  
**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUECHUA**  
**HABLANTES DE LA ASOCIACIÓN RAYITOS DE SOL**  
**LURIN JUNIO – 2017**



El funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablantes que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol en su mayoría son disfuncionales con un 30% (15), severamente disfuncionales 28% (14), moderadamente funcional 26% (13) y familias funcionales en un 16% (8).

## GRÁFICO 2

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUECHUA HABLANTES SEGÚN DIMENSIONES DE LA ASOCIACIÓN RAYITOS DE SOL DE LURIN JUNIO - 2017

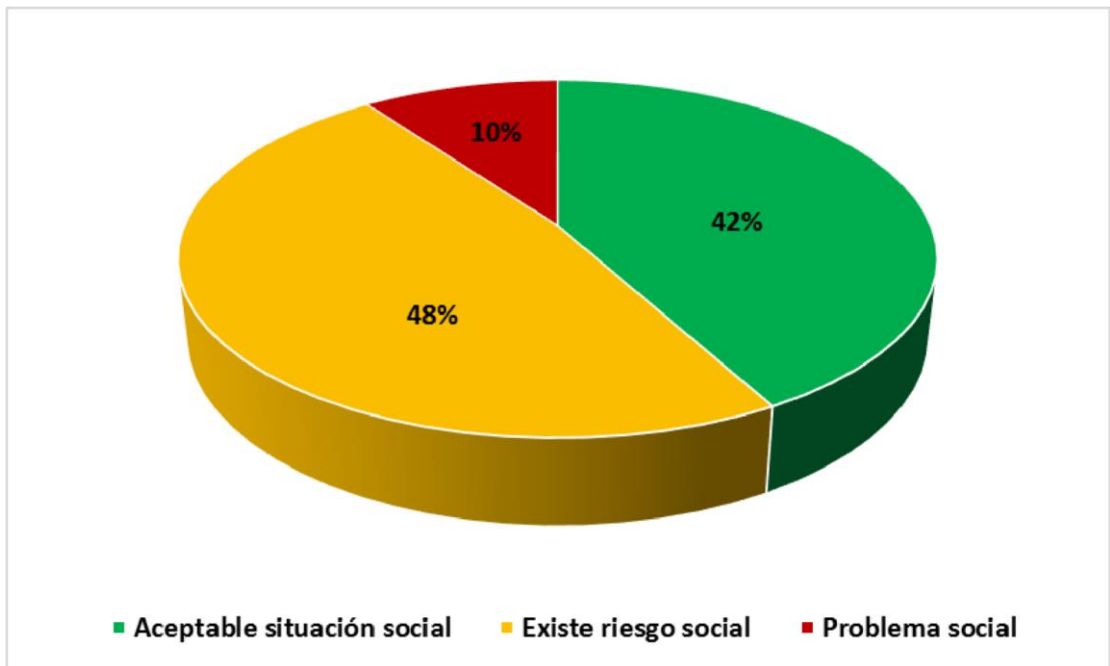


El funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablantes que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol en su mayoría son disfuncionales de acuerdo a las dimensiones de cohesión 30% (15), armonía 32% (16), comunicación 33% (17), permeabilidad 30% (15), afectividad 38% (19), roles 32% (16) y adaptabilidad 35% (18).



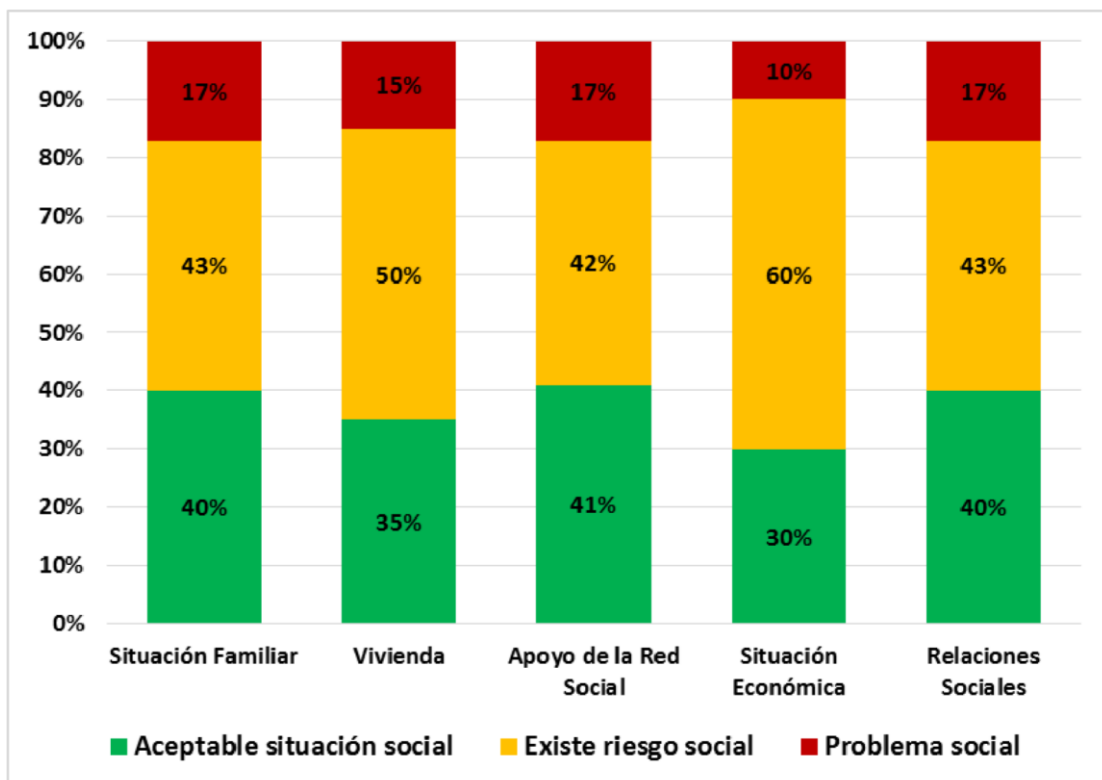
### GRÁFICO 3

#### SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUECHUA HABLANTES DE LA ASOCIACIÓN RAYITOS DE SOL DE LURIN JUNIO - 2017



La situación socio familiar de los adultos mayores que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol tienen riesgo social con un 48% (24), se aprecia aceptable situación social 42% (21) y en su minoría problema social con 10%(5).

**GRÁFICO 4**  
**SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUECHUA**  
**HABLANTES SEGÚN DIMENSIONES DE LA ASOCIACIÓN**  
**RAYITOS DE SOL LURIN**  
**JUNIO - 2017**



La situación socio familiar de los adultos mayores que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol tienen riesgo social según la dimensiones de situación familiar 43% (22), vivienda 50% (25), apoyo a la red social 42% (21), situación económica 60% (30) y relaciones sociales 43% (22).

#### IV.b. Discusión

La situación de los adultos mayores en países en vías de desarrollo no corresponden a las mejores, las familias no logran adaptarse a los cambios que propone el envejecimiento y el choque intergeneracional que se produce en la familia. Por tanto el adulto mayor puede llegarla a percibir como un ambiente que no le es favorable.

- Los datos generales de los adultos mayores de la asociación rayitos de sol nos da un resultado que del 100% de los adultos mayores quechua hablantes oscilan en su mayoría entre 76 a 85 años con un 42%, predomina el género femenino con un 64%, respecto al estado civil la mayoría son casados con un 54% y son procedentes de provincia de la zona sur en su mayoría del departamento de Apurímac con un 60%. Respecto a los resultados se asemejan a lo hallado por Villarreal G, Month E<sup>5</sup>, donde el 61% son mujeres y la edad media se encuentra entre 75,4 años; sin embargo se encuentran diferencias en cuanto al género con Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, Illesca M<sup>7</sup> donde el promedio de edad fue de 78,1 años, el 55% eran de sexo masculino, el 11,2% son iletrados. El 40,5% no tienen ninguna relación con sus hijos.

La pirámide poblacional viene sufriendo cambios donde se evidencia un crecimiento vertiginoso de la población adulta mayor, las mujeres tienen además mayor esperanza de vida frente a los varones. En el sector salud es necesario analizar estos datos porque puede permitir elaborar mejores estrategias para la atención del adulto mayor. Lograr que la familia se prepare para la convivencia con adultos mayores y favorezcan una funcionalidad adecuada respecto al entorno familiar.

- El funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablantes que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol en su mayoría son disfuncionales con un 30%, severamente disfuncionales 28%, moderadamente funcional 26% y familias funcionales en un 16%. La familia es uno de los entornos que deben poseer características que logren favorecer el crecimiento de sus integrantes, así como la calidad de vida de los adultos mayores. Estos resultados difieren de lo encontrado por Tello M, Montalvo M<sup>8</sup> que halló que el 45,4% pertenecían a familias funcionales; 50,9% a familias moderadamente funcionales y 3,7% a familias disfuncionales.

Las familias disfuncionales muestran comportamientos donde no se es capaz de valorar a cada uno de sus integrantes, no asumen responsabilidades. El adulto mayor requiere comprensión por parte de sus familiares para afrontar las condiciones que provoca el envejecimiento el deterioro cognitivo, físico y su tendencia a los inadecuados comportamientos que se traducen en estados depresivos. Por tanto este tipo de entorno familiar encontrado en el estudio es considerado desfavorable para el adulto mayor que se ve afectado de manera integral en lo físico, emocional, psicológico y social.

- El funcionamiento familiar de los adultos mayores quechua hablantes en su mayoría son disfuncionales de acuerdo a las dimensión de cohesión 30%, armonía 32%, comunicación 33%, permeabilidad 30%, afectividad 38%, roles 32% y adaptabilidad 35%. Los resultados demuestran disfuncionalidad destacando la dimensión de afectividad. Estos resultados difieren con lo encontrado por Tello M, Montalvo M<sup>8</sup> donde en la dimensión afecto con 60,2% es funcional, seguida de la dimensión de crecimiento familiar con 48,1%. La afectividad consistente en demostrar sentimientos y emociones positivas entre los integrantes y más aún si uno de los miembros es un adulto

mayor. Esta dimensión que destaca en la disfuncionalidad puede evidenciar que los miembros están alejados entre sí, y estos estados afectivos producen en los adultos mayores sensaciones de vacío y frustración.

- La situación socio familiar de los adultos mayores que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol tiene riesgo social con un 48%, se aprecia aceptable situación social 42% y problema social con 10%. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Villarreal G, Month E<sup>8</sup>, que aplicando el test de Gijón halló que el 67,7% de los adultos mayores presentaban riesgo y problema social, siendo más notorio en las mujeres.

La sociedad del siglo XXI, considera el envejecimiento como una enfermedad y no lo asume como parte de un ciclo vital que si bien es cierto la salud del adulto mayor se deteriora, requiere no solo atención asistencial sino un cuidado especial en el interior de las familias que es el entorno principal de cuidado, sin embargo en las últimas décadas se ha convertido en el más hostil para el adulto mayor.

- La situación socio familiar de los adultos mayores que pertenecen a la Asociación de Adultos Mayores Rayitos de Sol tienen riesgo social según las dimensiones de situación familiar 43%, vivienda 50%, apoyo a la red social 42%, situación económica 60% y relaciones sociales 43%. Los resultados en sus dimensiones muestran que es la situación económica la más afectada, esto probablemente por su situación de migrantes de las zonas alto andinas a la ciudad capital del Perú, conociendo que provienen de la zona de Apurímac, estas áreas geográficas se ven afectadas por la pobreza donde los indicadores sanitarios y sociales muestran las condiciones poco favorables para sus pobladores.

El profesional de Enfermería se encuentra capacitado para afrontar el reto del cuidado de los adultos mayores, generar espacios de aprendizaje para que las familias se preparen para la asimilación de la convivencia con ellos dentro de un clima familiar que muestre armonía, cohesión entre sus miembros para que entre todos puedan asumir y enfrentar las decisiones frente a las situaciones difíciles.

Asimismo es importante darle importancia a la comunicación y permeabilidad que podría favorecer el intercambio de experiencias con familias que están atravesando las mismas situaciones de afrontar la vida en la convivencia con los adultos mayores. La falta de acoplamiento intergeneracional también produce dificultades evitando que sus miembros cumplan cada uno de sus roles y su capacidad de adaptabilidad a las situaciones propias de las familias disfuncionales.

## **CAPÍTULO V-. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- El funcionamiento familiar del adulto mayor es disfuncional y la situación socio familiar es de riesgo social en el adulto mayor de la Asociación Rayitos de Sol Nuevo Lurín, Lima, Perú, junio 2017, se acepta la hipótesis planteada.
- El funcionamiento familiar del adulto mayor es disfuncional, según las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles y adaptación, se acepta la hipótesis planteada.
- La situación socio familiar en el adulto mayor es de riesgo social de acuerdo a las dimensiones situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y red de apoyo social, se acepta la hipótesis planteada.

## V.b. Recomendaciones

- El enfermero y otros profesionales de la salud deben trabajar en el núcleo familiar, es de suma importancia para la población adulta mayor ya que es la columna de la sociedad, si esta no se encuentra bien articulada entre todos sus miembros cuando ocurre esta disfuncionalidad, es por ello que se debe actuar implementando programas que se enfoquen en esta problemática.
- Las instituciones , organizaciones de base ,municipalidad y centros de salud debe actuar creando programas que revaloren la importancia de las personas adultas mayores dentro de la sociedad, este enfoque integral es fundamental de esta manera se fortalecerán las estructuras familiares , teniendo en cuenta que la población adulta mayor aumenta en esperanza de vida ,y otros serán los resultados hallados.
- El estudiante de enfermería debe Realizar investigaciones en poblaciones más extensas con las características de quechua hablantes, además de enfoque cualitativo que permita profundizar en la problemática del adulto mayor y las familias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. [en línea]. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2001. [Fecha de acceso 15 octubre 2015] URL Disponible en:  
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf>
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las personas adultas mayores. Por un envejecimiento activo. [en línea]. Lima Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2013. [Fecha de acceso 15 octubre 2015] URL Disponible en:  
[http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf).
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Hogares Julio 2013. [en línea]. Lima Perú: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2013. [Fecha de acceso 15 octubre 2015] URL Disponible en:  
[www.ilo.org/surveydata/index.php/catalog/403/download/4584](http://www.ilo.org/surveydata/index.php/catalog/403/download/4584)
4. Velásquez, D. Condiciones Socioeconómicas, Familiares y de Participación Comunitaria del Adulto Mayor en la Urbanización de la Llanada, Sector II de la Ciudad de Cumaná. [Tesis]. Venezuela: Universidad de Oriente Nucleo de Sucre. Escuela de Ciencias Sociales; 2012. [Fecha de acceso 20 octubre 2015] URL Disponible en:  
[ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3700/1/TesisVelasquezD.pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3700/1/TesisVelasquezD.pdf)
5. Villarea IG, Month E. Condiciones socio familiares, asistenciales, funcionales y factores asociados en adultos mayores de 65 años en dos comunas de Sincelejo. [en línea] Colombia: 2011 Salud Uninorte.

Barranquilla (Col.) 2012; 28 (1): 75-87 [fecha de acceso 20 de octubre 2015] Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a08.pdf>

6. Medellín M, Rivera M., Peñaloza J, Cedeño G, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Rev. Salud Mental. 2012; 35(2):147154. [fecha de acceso 22 de octubre 2015] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=81&IDARTICULO=34016&IDPUBLICACION=3652>.
7. Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, Illesca M. Perfil socio-familiar de adultos mayores institucionalizados en comunas de Temuco, padre las casas y nueva imperial. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dic [citado 2017 Nov 10]; 16(3):49-61. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S071795532010000300007>.
8. Tello M, Montalvo M. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA, [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad Ciencias de la Salud; 2015. [Fecha de acceso 25 octubre 2015] URL Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4256>.
9. Contreras R. Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores y usuarios del centro de salud Leonor Saavedra, SJM. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad Ciencias de la Salud; 2013. [Fecha de acceso 30 octubre 2015] URL Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3528](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3528).

10. Sociologicus. Aspectos sociológicos de la institución familiar: La función de la familia. [en línea]: Sociologicus; 2001. [Fecha de acceso 02 Noviembre 2015] URL Disponible en:  
<http://www.sociologicus.com/portemas/familia/familiayeducacion.html>.
11. Ferreira L, Santos L. Funcionamiento saludable con sentido familiar. [Tesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Facultad de Ciencias Sociales; 2013. [Fecha de acceso 02 Noviembre 2015] URL Disponible en:  
[http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/2829/1/TTS\\_FerreiraRosoLuisa\\_2013.pdf](http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/2829/1/TTS_FerreiraRosoLuisa_2013.pdf).
12. Smilkstein G. The family Apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract: 1976: 1231-1239.
13. Ares, P. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
14. Ferrari M, Kolostian S. A importancia da familia. En: Familia Brasileira. Sao Paulo: Cortez; 1994, pp. 11-15.
15. Integracomunitarialey. Unidad IV: Proporcionar Cuidado de Enfermería en forma integral a la Familia. [en línea]: Integracomunitarialey; 2014. [Fecha de acceso 06 Noviembre 2015] URL Disponible en:  
<http://liderger.blogspot.pe/>.
16. Ramos M, Vera-Tudela D, Cárdenas M. Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. Fondo de Población de las Naciones Unidas; Perú: 2009. [Fecha de acceso 08 Noviembre 2015] URL Disponible en:  
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDESPersonas-Adultas-Mayores.pdf>

17. Observatorio DESC. Derecho a una vivienda adecuada. [en línea]: Observatorio DESC; Barcelona. [Fecha de acceso 09 Noviembre 2015] URL Disponible en: <http://observatoridesc.org/es/derecho-unavivienda-adecuada>
  
18. Alvarez M, Bertone C. Apoyo socio familiar y satisfacción con la vida del adulto mayor. Villa María- Villa Nueva 2008-09. [Tesis]. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales; 2009. [Fecha de acceso 11 Noviembre 2015] URL Disponible en: <http://www.produccion.fsoc.uba.ar/aepa/xjornadas/pdf/70.pdf>.
  
19. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Ministerio de Salud; Perú: 2005. [Fecha de acceso 20 Noviembre 2015] URL Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas\\_%20primera%20parte.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf).
  
20. Hernández G, Carrasco M, Rosel F, Gómez M. Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. [en línea]. Geroinfo. Publicación de gerontología y geriatría: 2004, 4(2), pág. 2. [Fecha de acceso 25 Noviembre 2015] URL Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/factores\\_de\\_riesgo\\_social\\_r.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/factores_de_riesgo_social_r.pdf)
  
21. Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos (INDEPA). Mapa Etnolingüístico del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica [en línea] 2010 [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]; 27(2): 288-91 Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2010.v27.n2.a19.pdf>

22. Servicios de Comunidad Intercultural. ¿Qué pasa con el Quechua? [en línea] Lima: 2012 [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.servindi.org/printpdf/53714>
  
23. El cuidado. Callista Roy. [en línea]: El cuidado; 2012. [Fecha de acceso 15 Noviembre 2015] URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Mc Graw Hill. 2010.
2. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2008.
3. Torres Bardales C. Orientaciones Básicas de Metodología de la Investigación Científica. 9ª. Ed. Lima: Libros y Publicaciones; 2007.
4. Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. 2da Edición. Lima, Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Funcionamiento Familiar en el adulto mayor</p>	<p>Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia que le confieren identidad propia y que contribuyen al cuidado e integración social de sus miembros.</p>	<p>Es el modo de interrelación entre los integrantes de la familia del adulto mayor quechua hablante de la Asociación Rayitos de Sol Nuevo Lurín.</p>	<p><b>Cohesión</b></p> <p><b>Armonía</b></p> <p><b>Comunicación</b></p> <p><b>Permeabilidad</b></p> <p><b>Afectividad</b></p> <p><b>Roles</b></p> <p><b>Adaptabilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión familiar física</li> <li>• Unión familiar emocional</li>   <li>• Correspondencia entre intereses y necesidades</li> <li>• Equilibrio emocional</li>   <li>• Comunicación verbal</li> <li>• Comunicación no verbal</li>   <li>• Brindar experiencias</li> <li>• Recibir experiencias</li>   <li>• Demostrar sentimientos</li> <li>• Vivenciar emociones</li>   <li>• Responsabilidades</li> <li>• Organización</li> <li>• Estructura de poder</li>   <li>• Relación de reglas y roles</li> <li>• Estructura de poder</li> <li>• Relación de reglas y roles</li> </ul>



Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Situación Socio familiar en el adulto mayor</p>	<p>La situación socio familiar involucra factores de riesgo y factores de protección en las que se desenvuelve el adulto mayor teniendo en cuenta las interacciones sociales, aspectos económicos, relaciones familiares y propiamente de la vivienda.</p>	<p>Condición en las que se desenvuelve el adulto mayor teniendo en cuenta las interacciones sociales, aspectos económicos, relaciones familiares y propiamente de la vivienda de los adultos mayores de la asociación rayitos de sol Nuevo Lurín, de acuerdo a las dimensiones de:</p>	<p><b>Situación familiar</b></p> <p><b>Situación Económica</b></p> <p><b>Vivienda</b></p> <p><b>Relaciones sociales</b></p> <p><b>Red de apoyo social.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicto familiar</li> <li>• Dependencia física/ psíquica</li> <li>• Abandono de hijos</li> <li>• Estructura familiar</li> <li>• Ingresos salariales</li> <li>• Ingresos de pensión</li> <li>• Estructura</li> <li>• Ubicación</li> <li>• Conservación</li> <li>• Relaciones con familia</li> <li>• Relaciones con vecinos</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Apoyo vecinal</li> <li>• Seguro social</li> </ul>



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### KAYMI TAPUCUNAIPAJ INSTRUMENTOY

#### PRESENTECUQCHANI:

#### JANCUNAMANTAYTACUCUNA,MAMACUCUNA

Rimaykukuiqui taytay (mamay) chasquikullahuay, ñujaja estudiantin kani, sutiya Miriam Roció Ramírez Espinoza mascaskani machucunata ,paya cunata runasimita parlajta ; amuchkani maskaj ,llachaytan munani imainampin sapalla amunko doctorman , manachu churincuna can ,chaimi amuni ;janta tapuspaja, ,llachasajmi iman pasasjnta ayudahuanqui. Caymantaja ,llachaspaja ,doctorcunapas mascanjakun ,llachayta runa simita ,anpicunatapas jusjapas allinta llachachinja ,allinta upiananjaj; allintan ampisaj unjujcunataja imainmpi sapallan ducturman amunco ,manan pipas acompañanchu taytacunataja chaymi tapucuni imam pasan ;Manachu huahuyuj,Manachu turiyuj, jusayuj,huarmiyuj imainan kan ,mañachu lma aywicunan kan ,chay llaquimanta kani ,sapallaja amuspa manan intindinchu doctor nisjata ,junjancun ,chaymantaja ,ampitapas mana ayintu tumancuchu ;manaya llanjataja huiyahuanquichu kayta ruackani Achca machuncuna ,payacuna ricsupay mana castellanuta rimaj ; runasimillajta rimancu ,caipija manan entindicuchu ,mana rimancuchu ,llachaspapas ynatinja pivan parlaku . Allintaya huiyahuanqui tapusjaytaja, manaya pantachihuanquichu, allinta ruanapaj.

Ñuja allinta huiyanajpaj.

#### REQSINAYPAJ

Allintaya huiyahuanqui tapusjaytaja, manaya pantachihuanquichu, allinta ruanapaj manachya manan allinchu kanja

**1. Aichuatayujkanqui**

---

**2. Sexo:**

- a) wuarmy
- b) Jhary

**3.Estado civil**

- a) Sapayaimi
- b) wuarmyunqmi
- c) Sirvinacuy
- d) Separasjachu  
Viudum

**4.Maymantaq Kanqui**

- a)Limamanta
  - b)Hok llajtamantan
- 

**5. Tucurjanquichu estudiuhuita**

- a) Primariayata
- b) Secundariayata
- c)Superiortaja tucurjanqui tecnicupaj
- d) Superiortaja tucurjanqui universitariutaja

### TAPUSAIQUI IMAINAN THIANQUI AYUIQUICUNAHUAN (FF-SIL)

Cunanja tapusayqui Achcata listapicajta llachanapaj allintachu sirtutachu manachua , allinta thanchu tian, piuan tian imainan machucuna, payacuna tiancu, pig micuchin imapaz katin pik jauan chaime huiyahuanqui allinta gijanaypaj llachanaicupaj. Allintaya ayudaicuhuanqui.

1=Nuncapas    2= Casi nuncapaj        3=Imapaz katyn

4=Casi siemprecho    5=siemprecho

Enunciaducuna	1	2	3	4	5
1. Parlanquichikchu imán ruanaychijpaj y problemapas katin					
2. Ayinmi kani ayuikuna rimapallahuatin imapas katin					
3. Ayinmi kani ayuikunahuan janapawatin imapas pàsatin, imata ruaytamunaitipas.					
4. Ayinmi kani ayuikunahuan jahuahuatyn ,cuidahuatyn ,imapas pasahatyn,rabiaty,huajaty ,pitapas munaty,manan sapallaitaja dejahuanchu					
5. Ayinmi kani paicunahuan ayuikunahuan imatapas mayikachihuan					
6. Imapaj katinja atinchiqmi aceptayta pantatinja, pitaj mana pantanchu imam inapas allynchi canja					
7. Yachanicun imapas catinja, un runacunataj pasatinja, chaimantan experiencia ñujacunapaj.					

1=Nuncapas 2= Casi nuncapaj 3=Imapaz Katyn

4= Casi siemprecho 5= Siemprecho

Enunciados	Nuncapas	Casi nuncapaj	Imapaz katyn	Casi siemprecho	Siemprecho
9. Sapacaman llachanicu imam ruananta ,mana pipas ahca yancanapaj ,mana pisiparunanpajSe distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Ima ruanapaj turincunahuanja arreglanicun o cambianman imán problemapas Katyn					
11. Imatapaj atinchigmi parlayta mana manchacuspá					
12. Imam yaqui catinja turincunahuanja mascanicun pin yanapahuanman en runacunahuan.					
13. Imapaj catinja sapa runataja respetacunmi, turincunahuanja wasinchinpija.					
14. Munapayanicun nujanchisja munaspaija.					

## TEST DE GIJON: SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) el recuadro de la respuesta seleccionada

<b>IMAINAN THIANQUI AYLLUIQUIHUAN</b>	
1	Thianqui Aylluquinahuan Mana Pipas Janapanasunqui Ayinchu Canqui
2	Thianqui Warmiquihuan Jan Inahuan Huatallujhuan
3	Thianqui Aylluquinahuan O Warmiquihuan Pipas Ayudasunquichu
4	Sapallayqui Thianqui Y Wahuayquicuna Can
5	Sapallayqui Thianqui Manachu Wahuayquicuna Can Carupichu Thiancupas
<b>IMAYNATAJ RUANQUI JUIJIQUI CANAMPAJ</b>	
1	Mas Tachu Gananqui Chuncaphisjallos Mastarajchu O Minimitachu
2	Chaimantachu Chuncaphisjallos Tachu Gananqui ,Chaimantaja Manan Ayintachu Gananquija
3	Chaimantaja Pocoyata Ganasjanquija
4	Mana
5	Mana Hwsh Manan Contributiva
<b>WASINRI</b>	
1	Wasiquipi Twquiquina Cak
2	Circuiqui Ayinchu Wasiquipi O Puncuikichu
3	Jangrachu ,Jacha Chu Bañuiquie ,Mana Llacuyuj

4	Wasiquni mana tukusjan , imaguantaj ruasga cachcan
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda
	<b>AYINTACHU APANCUNQUI AYLLUIQUICUNAHUAN , VECINUIQUINAHUAN</b>
1	Parlanquichu Runamasiquihuan
2	Parlanquichu Aylluquicunahuan Y Vecinuiquinahuanchu
3	Imainataj Apacunqui Vecinuquivunahaun Aylluquinahuan
4	Mana Chu Yujsinqui Wasiquimanta ,Visitanquicunari Amumchu
5	Manachu Yujsinqui Manachu Turiquicuna Amun Jahuajniqui
	<b>PITAJ YANAPASUNQUI (comedorpichu micunqui,pensiuntachu jusunqui )</b>
1	Ayudasunquichu Ayuiqui Cuna O Vecinuiquicunachu
2	Pitaj Ayudasunqui Wasiquipi Allin Voluntajniulluj
3	Mana Niniquipas Canchu
4	Pitaj Mantenishunqui ,Kanchu Pipas Jahuajsuniqui Hunjutiki
5	Pitaj Kuidashunqui Sapaunchau



**ANEXO 3:**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**(Versión en Español)**

**PRESENTACIÓN A LOS ADULTOS MAYORES**

Buenos días, soy estudiante de enfermería mi nombre es Miriam Roció Ramírez Espinoza a continuación se le presenta una serie de preguntas que tienen como objetivo saber cómo es el funcionamiento familiar y el riesgo social del adulto en pacientes quechua hablantes.

Le agradecemos responder a las preguntas con toda sinceridad. Es anónima, y los datos obtenidos solo serán de conocimiento para efectos académicos y uso del autor, teniendo en cuenta los principios bioéticos.

**Instrucciones**

Responda las preguntas con sinceridad, marque con un aspa (x) donde crea usted corresponda y complete los espacios en blanco:

**DATOS PERSONALES**

1. **Edad** \_\_\_\_\_

2. **Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

3. **Estado Civil**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Separado
- e) Viudo

4. **Procedencia**

a) Departamento de:

-----



## **5. Grado de Instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

## CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que caracterizan las relaciones en la familia del adulto mayor. Marca con una (X) donde consideras que corresponda, donde:

1=Nunca    2= Casi nunca    3=A veces    4= Casi siempre    5= Siempre

Enunciados	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
01. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
02 .En mi casa predomina la armonía.					
03. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
04. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
05. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
06.Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
07. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
08. Cuando alguien de la familia tiene  Un problema los demás ayudan.					

1=Nunca    2= Casi nunca    3=A veces    4= Casi siempre    5= Siempre

<b>Enunciados</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
09. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

## SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) el recuadro de la respuesta seleccionada

<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>	
1	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica
2	Vive con cónyuge de similar edad
3	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia
4	Vive solo y tiene hijos próximos
5	Vive solo y carece de hijos o viven alejado
<b>SITUACIÓN ECONÓMICA</b>	
1	Más de 1.5 veces el salario mínimo
2	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive
3	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva
4	Pensión no contributiva
5	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior ("4").
<b>VIVIENDA :WASI</b>	
1	Adecuada a necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas Estrechas, baños,...)
3	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua Caliente, calefacción,...)
4	Ausencia de ascensor, teléfono

Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)
<b>RELACIONES SOCIALES</b>
Relaciones sociales
Relación social sólo con familia y vecinos
Relación social sólo con familia o vecinos
No sale del domicilio, recibe visitas
No sale y no recibe visitas
<b>APOYO DE LA RED SOCIAL ( Municipio, clubes, ONG, seguro social)</b>
Con apoyo familiar y vecinal
Voluntariado social, ayuda domiciliaria
No tiene apoyo
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica
Tiene cuidados permanentes

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

VARIABLES	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
Funcionamiento Familiar	14	0,889	Elevada
Situación sociofamiliar	25	0,878	Elevada

#### COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$  Sumatoria de las varianzas de los ítems

$s_x^2$  Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

## ANEXO 5

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Funcional</b>	57 a 70 puntos
<b>Moderadamente funcional</b>	43 a 56 puntos
<b>Disfuncional</b>	28 a 42 puntos
<b>Severamente disfuncional</b>	14 a 27 puntos

#### SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>No Riesgo/ Buena/Aceptable Situación Familiar</b>	5 a 10 puntos
<b>Existe Riesgo Familiar</b>	11 a 14 puntos
<b>Existe Problema Social</b>	Mayor a 14 puntos



## ANEXO 6

### HUILLACHCAIQUI YACHANAQUIPAJ

**Títuluja:** Ayinchu Tianku Ayllu Chaimanta Ayinchu Chaypi Canquichic Ayullu, Turiquicuna Taytacucuna ,Mamacucuna Centro de Salud Nuevo Lurín km. 40 Lima, Perú, junio 2017

**INVESTIGAJ KANI:** Miriam Roció Ramírez Espinoza, estudiactin cani ampinaipaj estudiachkanin enfermerapaj huascinpi; ñuja estudiuta ruani, chaimi jhanta willachaiqui chaypi canayquipaj janapanahiquipaj.

#### **¿Imamantan riman cay proyecto ?**

Llachayta munani imainan tianquichyn ayuikikunahuan chaimanta imapas canman ,mana ayin catinja taytacu ,mamaku chay postamanta caspaja

Centro de Salud Nuevo Lurín km. 40 Lima, Perú, junio 2017

#### **¿picunataj chaypi canancuna estudiopaj ruanaipaj?**

Taytacoj ,mamacocuna mayorcuna sojtachunca huatalluj pasajniyuj yipin chaipi jahuachicujcuna shai centro de salud Nuevo Lurín Km. 40.

#### **¿imatan mañahuanja ,ñuja munatija estudiopaj ruanaipaj?**

Munatiqijja girjanqui chaillam ,llachascaiquita y Allintaya huillacunqui sirtuta ,mana yanjata.

#### **¿imainan canja tucupuncha cho chaipi casaj?**

Estudiuta ruanaipaja iscaita ruasaj ,sapacama chuncapiscayuj minutupij ruasaj inatinja ratuyan canja .

#### **Benefisiuquija canja**

Jan ayudahuanqui allyn ruanapaj estudiota ,chaihuanja ,llachanjacu imainan tianquichic ,imapas catyn ,imaj mana allyn ruasga katyn.

#### **Riesguja canmamchudf**



Manan imapas canjachu ,caipi casjaiquitaja ayudanja llachanaicupaj imaina  
tiancu taytacucuna ,mamcucuna ,mana castillanuta entendijta chay postapi

Centro de Salud Nuevo Lurín km. 40 Lima, Perú, junio 2017

Imata tapucuitapaj munaspaja tapuhuanqui Srta. Miriam Roció Ramírez

Espinoza Telf. Cel.: 996722003

**Confidencialidad:**

Huillawjaiquitaja manan pipas llachanjachu ,ñujaya llachasaj ,studillapanji  
Llanchanquilla mana sutiujtaj ruasaja mana pipas llachanapaj. Mana  
munaspaiquija ,mana ruanquichu ,manan pipas obligasunquimachu.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (la) participante      Firma del (la) participante      DNI

\_\_\_\_\_  
de la investigadora      Firma investigadora      DNI      Nombre

Fecha: 06 de Junio del 2017

## **ANEXO 7**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO (Versión en Español)**

**Título:** Funcionamiento familiar y situación socio familiar del adulto quechuablantes de la asociación rayitos de sol Nuevo Lurín Lima, Perú, junio 2017

**INVESTIGADORA:** Miriam Roció Ramírez Espinoza, alumna de la Escuela profesional de Enfermería;

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

Determinar el Funcionamiento familiar y riesgo social del adulto mayor quechua hablantes de la asociación rayitos de sol Nuevo Lurín km. Lima, Perú, junio 2017

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Todos los adultos mayores de 60 años que se acuden a la asociación rayitos de sol Nuevo Lurín.

#### **¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?**

Si acepta participar en el estudio, tendrá que firmar una hoja dando su autorización informada y conteste con toda sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

#### **¿Cuánto tiempo tomará mi participación?**

Los cuestionarios a emplear son dos, cada uno con un periodo de 15 minutos, por lo que el tiempo estimado aproximadamente 30 minutos.

#### **Beneficios**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas.

#### **Riesgos**

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a determinar el Funcionamiento familiar y riesgo social del adulto mayor quechuablantes de la asociación rayitos de sol Nuevo Lurín Lima, Perú, junio 2017

Cualquier consulta realizarlo a la Srta. Miriam Roció Ramírez Espinoza Telf. Cel.:996722003

**Confidencialidad:**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

_____	_____	_____
Nombre del (la) participante	Firma del (la) participante	DNI

_____	_____	_____
Nombre de la investigadora	Firma investigadora	DNI

Fecha: 06 de Junio del 2017