



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE SE
ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, LIMA-**

AGOSTO 2023

**Línea de investigación:
Salud mental**

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

Autora

Choque Huaman, Edy Delia

Asesora

Castañeda Chang, Ana Maria
ORCID: 0000-0002-3643-1078

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira
Valcarcel Aragon, Mario Sabino
Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2024

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, LIMA-AGOSTO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.scielo.cl

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

6

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE SE
ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, LIMA-AGOSTO
2023

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autor

Choque Huaman, Edy Delia

Asesor

Castañeda Chang, Ana Maria

ORCID:0000-0002-3643-1078

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragon, Mario Sabino

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a mis padres que siempre se esforzaron para hacer de mí una profesional.

Agradecimiento

A Dios por ser luz en mi camino.

A mi familia: mi esposo por su gran apoyo y a mi hija que es la fuente de inspiración para seguir esforzándome cada día.

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción	10
1.1. Descripción del problema	12
<i>1.1.1. Problema General</i>	13
<i>1.1.2. Problemas específicos</i>	13
1.2. Antecedentes.....	13
1.2.1. Antecedentes Internacionales	13
<i>1.2.2. Antecedentes Nacionales</i>	17
1.3. Objetivos.....	20
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	20
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	20
1.4. Justificación	21
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	21
II. Metodología	23
2.1. Tipo de Investigación.....	23
2.2. Ámbito Temporal y Espacial	23
2.3. Variables	24
<i>2.3.1. Conceptualmente</i>	24
<i>2.3.2. Operacionalmente</i>	24
2.4. Población y Muestra	27

2.5. Instrumentos de Recolección de Datos	27
2.6. Procedimiento	28
2.7. Análisis de Datos	28
2.8. Consideraciones Éticas	29
III. Resultados.....	31
3.1. Datos demográficos	31
3.2. Dimensión Cohesión.....	44
3.3. Dimensión: Adaptabilidad	46
3.4 Discusión.....	49
IV. Conclusiones.....	54
V. Recomendaciones.....	57
VI. Referencias	58
VII. Anexos	60
Anexo A: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)	60
Anexo B: Matriz de Consistencia	63
Anexo C. Ficha de datos sociodemográficos	64
Anexo D: Consentimiento Informado.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	26
Tabla 2 Edad versus Sexo	31
Tabla 3 Lugar donde viven.....	32
Tabla 4 Grado de Instrucción	35
Tabla 5 Estado Civil.....	36
Tabla 6 Modalidad como acude al INO *Tipo de Familia	37
Tabla 7 Cantidad de personas que viven en su casa	39
Tabla 8 Ocupación	40
Tabla 9 Diagnóstico	41
Tabla 10 Presenta alguna otra enfermedad.....	42
Tabla 11 En que servicios del INO se atiende.....	43
Tabla 12 Cohesión.....	44
Tabla 13 Dimensión Adaptabilidad.....	46
Tabla 14 Cohesión *Adaptabilidad	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad versus Sexo en porcentajes.....	31
Figura 2	Lugar de procedencia de los Adultos mayores que acuden al INO.....	34
Figura 3	Grado de Instrucción de los adultos mayores.....	35
Figura 4	Estado Civil	36
Figura 5	Modalidad como acuden al INO y tipo de familia	37
Figura 6	Cantidad de personas que viven en su casa	39
Figura 7	Ocupación.....	40
Figura 8	Diagnóstico.....	41
Figura 9	Presenta alguna otra enfermedad.....	42
Figura 10	Servicios del INO se atiende	43
Figura 11	Cohesión.....	44
Figura 12	Adaptabilidad	46

RESUMEN

El propósito de este estudio es describir el funcionamiento familiar de adultos mayores que son atendidos en el Instituto Nacional de Oftalmología en el distrito de Cercado de Lima, con un enfoque principal en la población de adultos. Este estudio se enmarca en un diseño descriptivo con un enfoque cuantitativo y no sigue un diseño experimental, sino más bien un enfoque no transversal. La población objetivo incluyó a 103 adultos mayores a quienes se les administró un cuestionario para recopilar datos. Para llevar a cabo la evaluación, se empleó una escala validada y confiable, específicamente la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad FACES III. Los resultados del estudio indicaron que el género masculino representó el mayor porcentaje con un 56.3%, mientras que el género femenino constituyó un 43.7%. Además, se observó que un 86.4% de los adultos, independientemente de su género, se encontraban en el rango de edades de 60 a 81 años, mientras que solo un 13.6% superaba los 82 años. En relación a los resultados sobre la cohesión familiar, se concluyó que el 84.08% de los adultos mayores atendidos en el Instituto Nacional de Oftalmología presentaban una cohesión baja, caracterizada como no relacionada. Esto significa que las familias en este rango tienden a ser menos unidas y pueden experimentar una falta significativa de conexión emocional entre sus miembros. Los individuos pueden sentirse independientes y distantes en el contexto familiar. En cuanto a los resultados de adaptabilidad, se observó que el 33.01% de los adultos mayores en el Instituto Nacional de Oftalmología mostraron un alto grado de adaptabilidad, lo que sugiere un tipo de familia caótica. De acuerdo con las puntuaciones (29-50), las personas en estas familias son altamente adaptables y capaces de ajustarse a diversas circunstancias, manteniendo un alto grado de flexibilidad y adaptación.

Palabras clave: funcionamiento familiar, tipo de familia, cohesión, adaptabilidad

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe the family functioning of older adults who are cared for at the National Institute of Ophthalmology in the Cercado district of Lima, with a main focus on the adult population. This study is framed in a descriptive design with a quantitative approach and does not follow an experimental design, but rather a non-cross-sectional approach. The target population included 103 older adults who were administered a questionnaire to collect data. To carry out the evaluation, a validated and reliable scale was used, specifically the FACES III Cohesion and Adaptability Evaluation Scale. The results of the study indicated that the male gender represented the highest percentage with 56.3%, while the female gender constituted 43.7%. In addition, it was observed that 86.4% of adults, regardless of their gender, were in the age range of 60 to 81 years, while only 13.6% were over 82 years old. In relation to the results on family cohesion, it was concluded that 84.08% of the older adults treated at the National Institute of Ophthalmology had low cohesion, characterized as unrelated. This means that families in this range tend to be less close-knit and may experience a significant lack of emotional connection between their members. Individuals may feel independent and distant in the family context. Regarding the adaptability results, it was observed that 33.01% of older adults at the National Institute of Ophthalmology showed a high degree of adaptability, which suggests a type of chaotic family. According to the scores (29-50), people in these families are highly adaptable and able to adjust to various circumstances, maintaining a high degree of flexibility and adaptation.

Keywords: Family functioning, type of family, cohesion, adaptability.

I. INTRODUCCIÓN

La experiencia emocional de una persona está influenciada por diversas situaciones que surgen tanto del contexto interno como externo, lo que resalta la importancia del entorno en la determinación de si las emociones son positivas o negativas (Fredrickson, 2001). Un cambio en las condiciones de vida puede llevar a una transición de una emoción positiva a una negativa. Por ejemplo, mientras una persona joven experimenta emociones positivas al depender de sus capacidades físicas, intelectuales, cognitivas y laborales, el envejecimiento y la disminución de estas capacidades pueden dar lugar a emociones negativas (Diener et al., 2009).

Este proceso de envejecimiento es de particular interés en este estudio, ya que está caracterizado por una serie de cambios producidos por el paso de los años, que conllevan a modificaciones en el estilo de vida debido al desgaste que limita las capacidades físicas, psicológicas y cognitivas (Hertzog et al., 2008). Constituye uno de los desafíos actuales en relación a la salud mental, generando preocupación en los adultos mayores, quienes parecen mostrar incertidumbre en relación a sus expectativas de vida, productividad e independencia (Fredrickson, 2001).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar el funcionamiento familiar en los adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, ubicado en el Distrito de Cercado de Lima, Perú. Mediante esta investigación, se busca determinar el nivel de funcionamiento familiar en las relaciones y su dinámica familiar, la aceptación que podrían afectar en su desenvolvimiento con su entorno social y su afrontamiento físico, que puede afectar la salud y obtener una comprensión más profunda de cómo el funcionamiento familiar tiene relevancia en sus emociones en el proceso de envejecimiento.

En este primer capítulo, se presenta una descripción detallada de la problemática relacionada con la variable del funcionamiento familiar en adultos mayores. Se exponen los

objetivos generales y específicos de la investigación, y se proporcionan antecedentes relevantes tanto a nivel nacional como internacional. Además, se presentan las hipótesis del estudio y se justifica la importancia y relevancia de la investigación en el campo de estudio.

En el segundo capítulo, se aborda el marco teórico, donde se describen las teorías relacionadas con el funcionamiento familiar en adultos mayores. Se describen las dimensiones asociadas de la variable, tales como la cohesión familiar, adaptabilidad y comunicación.

En este capítulo se detalla el tipo de estudio llevado a cabo, ya sea cuantitativo, cualitativo o mixto, y se explica el diseño utilizado para la investigación. Se describen los pasos y procedimientos seguidos para llevar a cabo el estudio y organizar la investigación de manera coherente. Asimismo, se presentan los instrumentos y técnicas utilizadas para la recolección de datos, explicando su validez y confiabilidad.

En el cuarto capítulo, se presentan y analizan los resultados obtenidos a partir de la recolección de datos. Se utilizan gráficos, tablas y otras herramientas para visualizar los hallazgos relevantes relacionados con el funcionamiento familiar de los pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología. Se realiza una interpretación crítica de los resultados en función de los objetivos y las hipótesis planteadas en la investigación.

En este capítulo, se discuten y se interpretan los resultados obtenidos en el capítulo anterior, relacionándolos con la teoría revisada en el capítulo dos y los antecedentes presentados en el capítulo uno. Se analiza la relevancia y las implicaciones de los resultados obtenidos y se comparan con estudios previos y otros hallazgos similares en la literatura científica.

En el último capítulo, se presentan las conclusiones finales del estudio, resumiendo los principales resultados obtenidos y destacando las contribuciones del trabajo de investigación. Se responden a los objetivos generales y específicos planteados al inicio de la tesis. Además,

se proporcionan recomendaciones para futuras investigaciones y se reflexiona sobre la relevancia del estudio en el contexto de la temática abordada.

1.1. Descripción del problema

La familia desempeña un papel fundamental como agente de cambio, influyendo en aspectos sociales, emocionales y culturales en la vida de sus miembros (Castillo, 2008). Su función como generadora de oportunidades para el desarrollo emocional puede impactar de manera positiva o negativa, afectando la satisfacción de vida de las personas (Lorea & Pedrón, 2022).

En el Perú, la población de adultos mayores ha ido en aumento, representando una parte significativa de la población total y presentando desafíos en términos de atención médica, economía y bienestar social (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020).

Esta investigación se centra en los pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología (INO), una entidad de referencia en salud ocular en el Perú. El apoyo familiar y nivel de afectividad que recibe los adultos mayores entre los miembros de familia se vuelve trascendental debido a que en esta etapa atraviesa cambios emocionales y físicos generan preocupación en su entorno social y familiar, lo que motiva la presente investigación para determinar el impacto emocional y el funcionamiento familiar de estos trabajadores adultos mayores.

Es importante profundizar sobre la variable funcionamiento familiar en relación a los adultos mayores, que existe cierta evidencia en teorías sobre el papel que juega la familia en la vida, enfermedad, salud, bienestar de las personas, destacándose como factores relevantes para la tranquilidad de los ancianos, la satisfacción de necesidades, buenas relaciones interpersonales, redes de apoyo social cuidado de la familia, entre otros; pero en el entorno familiar, es el mayormente importante dentro del funcionamiento familiar del adulto mayor, por ello el funcionamiento familiar se considera como el indicador que da conocer el bienestar

de la familia como grupo social (Gonzalez, 2016). Con este fin, esta investigación buscará brindar una perspectiva integral que contribuya al bienestar de los pacientes adultos mayores del Instituto Nacional de Oftalmología.

Tomando como referencia lo antes expuesto surge la siguiente pregunta científica:

1.1.1. Problema General

¿Cuál es el funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los tipos de cohesión familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023?

¿Cuáles son los tipos de adaptabilidad familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

El estudio realizado por Dang et al. (2021) examinó la relación entre el funcionamiento familiar, las emociones negativas y ciertos factores mediadores y moderadores en adultos mayores en China. El objetivo principal fue analizar el posible papel mediador de la autointegridad y el papel regulador de los autoestereotipos en esta relación. La muestra de estudio estuvo conformada por 1186 adultos mayores, a quienes se les evaluaron diversas dimensiones, el funcionamiento familiar, la integridad personal, los estereotipos de sí mismos, la depresión, la ansiedad y la soledad. Los resultados demuestran que aquellos adultos mayores que presentaban un funcionamiento familiar disfuncional experimentaron mayores niveles de

emociones negativas en comparación con aquellos con un funcionamiento familiar saludable, y esto fue influenciado por los niveles de autointegridad. Además, se observó que los adultos mayores con altos niveles de autoestereotipos, un funcionamiento familiar insalubre y baja autointegridad, tenían significativamente más probabilidades de experimentar síntomas de depresión y ansiedad en comparación con aquellos con bajos niveles de autoestereotipos. En las conclusiones se verificó que el funcionamiento familiar tenía una relación negativa con las emociones negativas, siendo la autointegridad un factor mediador en esta relación, y los autoestereotipos actuaron como moderadores de los efectos directos e indirectos del funcionamiento familiar en la depresión y la ansiedad a través de la autointegridad.

Según el estudio realizado por Szcześniak & Tułeczka (2020), en Polonia, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre el funcionamiento familiar y la satisfacción con la vida entre los adultos polacos. Además, dado que algunos investigadores creen que el funcionamiento familiar puede influir directa o indirectamente en la calidad de vida a través de otras variables, en este caso la investigación se centra en cómo la inteligencia emocional influye en la relación entre el funcionamiento familiar y la satisfacción con la vida. Trabajaron con una muestra estuvo compuesta por 204 participantes, el 86% de los cuales eran mujeres. Los datos que obtuvieron fueron de foros en línea mediante un muestreo de conveniencia basado en la disponibilidad y disposición de los participantes para participar. Los resultados demuestran que la satisfacción con la vida y la inteligencia emocional se relacionaron significativa y positivamente con la cohesión familiar, la flexibilidad, la comunicación y la satisfacción familiar. La satisfacción con la vida se relacionó significativa y negativamente con el funcionamiento familiar desordenado, desconectado y caótico. Por el contrario, la inteligencia emocional sólo se relacionó negativa y significativamente con el funcionamiento familiar caótico e inconexo. Además, se observó que la inteligencia emocional media parcialmente la

relación entre seis dimensiones del funcionamiento familiar (cohesión, flexibilidad, comunicación, satisfacción familiar, retraimiento y caos) y la satisfacción con la vida. Conclusiones: los hallazgos apoyan una relación indirecta entre el funcionamiento familiar y la satisfacción con la vida mediada por la inteligencia emocional. Creen que las personas que perciben a su familia como cohesionada, flexible, comunicativa y satisfactoria tienen más probabilidades de gestionar sus emociones y sentirse más satisfechas con sus vidas. Por otro lado, percibir a la familia de origen como desarticulada y caótica puede reducir la capacidad de gestionar las emociones, lo que a su vez conduce a una menor satisfacción con la vida.

El estudio de Amaya y Torres (2021) tiene como objetivo analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia entre adultos mayores jubilados ingresados en el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS de Cuenca durante el periodo 2020-2021. El grupo de estudio estuvo integrado por 240 adultos mayores, 69 hombres y 171 mujeres, con edades entre 65 y 94 años. El método de encuesta se basa en métodos cuantitativos y métodos hipotético-deductivos que utilizan métodos de muestreo sin opinión. Para alcanzar los objetivos planteados se utilizaron dos instrumentos específicos: la encuesta APGAR Familiar, desarrollada originalmente por Smilkstein en 1978 para evaluar cómo los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar, y la Escala de Resiliencia desarrollada por Gail M. Wagnild y Heather M. Young 1993 Medición de la resiliencia de un individuo. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los adultos mayores que asistían a centros de atención a personas mayores tenían un alto nivel de funcionamiento familiar (85,4%) y un alto nivel de resiliencia (85,4%). Se concluyó que el funcionamiento familiar tiene un efecto positivo en la resiliencia en la población adulta mayor, presentando un 75,8% de participantes un buen funcionamiento familiar y altos niveles de resiliencia.

Por otro lado, el estudio de Duran et al. (2022) titulado “Funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial” Objetivo: El propósito de este estudio es determinar la conexión entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en personas mayores que padecen Hipertensión Arterial. Material y Método: Se llevó a cabo una investigación descriptiva, correlacional y de alcance transversal en un grupo de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro comunitario "Las Culturas" en la Jurisdicción Sanitaria III de Matamoros, Tamaulipas, México. La selección de la muestra se hizo mediante un método de conveniencia, eligiendo a adultos que acudieron a consulta entre agosto y diciembre de 2019. A estos participantes se les administró el Test de APGAR familiar (con un valor de Alpha de Cronbach de 0,83) y el cuestionario WhoqolBref de la Organización Mundial de la Salud. Se aplicaron análisis estadísticos no paramétricos, incluyendo la prueba de Correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney. Resultados: En relación con la asociación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida, se encontró que el funcionamiento familiar está vinculado con la calidad de vida en su totalidad ($p= 0,011$), así como en las dimensiones psicológica ($p= 0,008$), social ($p= 0,010$) y ambiental ($p= 0,001$). Conclusiones: Es esencial tener en cuenta que los factores que influyen en el funcionamiento de la familia y la calidad de vida de los adultos mayores pueden impactar en la progresión de la enfermedad, causar complicaciones e interferir con la aceptación adecuada y la mejora de la salud.

La investigación realizada por Troncoso y Soto (2018) tiene como objetivo: determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la autonomía personal y el bienestar psicosocial en adultos mayores residentes en el municipio de Huechuraba en Santiago, Chile en el año 2016. Materiales y Métodos: Este estudio es de naturaleza descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue cuidadosamente seleccionada con un total de 60 personas mayores que se ofrecieron como voluntarias y cumplieron con los criterios de

selección. La información se recogió mediante tres instrumentos: el cuestionario de Apgar familiar, la escala Whoqol-Bref y el Elderly Functional Assessment (EFAM). Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación como Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Resultados: Más del 70% de los participantes procedían de familias muy sanas y funcionales, mientras que sólo el 3% procedían de familias con disfunción familiar grave. Además, el 45% presentó autonomía personal con algún grado de riesgo y el 16,7% presentó riesgo de dependencia. Aunque no se ha establecido una relación directa entre el funcionamiento familiar y la salud física, se encontraron relaciones significativas entre el funcionamiento familiar, la salud mental y las relaciones interpersonales. Conclusiones: Los hallazgos sugieren una relación entre el funcionamiento familiar y el mantenimiento de la autonomía personal, el bienestar psicológico, las relaciones y el entorno. Esto se debe a que los miembros de la familia con dinámicas internas más saludables experimentan una mayor calidad de vida en estas áreas.

Toaza (2019) observó como principal problema alteración en las relaciones, perturbando la armonía y la convivencia familiar en los adultos mayores; este problema dio paso a la iniciativa para plantear como objetivo “la determinación de la incidencia de la funcionalidad familiar en los estilos de vida de los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha”. Trabajó con una muestra de 100 adultos mayores, obteniendo como resultados que un 74% de los adultos presentan un funcionamiento familiar disfuncional, concluyendo este resultado como desfavorable para la convivencia familiar.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Magallanes (2023) en su estudio planteó como objetivo “Evaluar la relación entre los indicadores de funcionabilidad familiar y los síntomas depresivos en los pacientes geriátricos

hospitalizados en el servicio de medicina interna durante la pandemia de COVID19 en el año 2021”. Trabajo con 92 pacientes de ambos sexos, donde aplicó el cuestionario de Olson para la variable funcionabilidad familiar, el 26.04% están en un rango de edad entre 65 a 69 años siendo el mayor porcentaje de pacientes geriátricos y el menor porcentaje es de 3.13%, cuyo rango de edad está entre los 90 -94. Según la escala faces III DE Olson encontró una cohesión muy baja y una adaptabilidad muy alta en el sexo femenino en lo concerniente al sexo masculino el grado de cohesión fue muy baja y su adaptabilidad varía según intervalos de edad, finalmente concluyen que no encontraron relación entre funcionabilidad familiar y depresión.

Condezo & Quispe (2022) en su estudio plantearon como objetivo de estudio “determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Chilka en el año 2022”. Para abordar esta cuestión, se adoptó un enfoque científico con enfoque cuantitativo, diseñado de la siguiente manera: un estudio correlacional, descriptivo y transversal, sin experimentos. La muestra estuvo compuesta por 64 adultos mayores, incluidos 24 hombres y 40 mujeres, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La recolección de datos se realizó mediante encuestas mediante dos cuestionarios: uno para evaluar la funcionalidad familiar (familia-APGAR) y otro para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF). Los resultados del estudio revelaron que el 31,25% de los adultos mayores tenía disfunción familiar severa, el 28,13% tenía disfunción familiar leve, el 14,06% tenía disfunción familiar moderada y el 26,56% tenía buen funcionamiento familiar. En cuanto a la calidad de vida, el 45,31% tuvo un nivel alto, el 43,75% un nivel moderado y el 19,94% un nivel bajo. Además, se observó que las mujeres tenían una mayor proporción de disfunción familiar leve (20,31%) y calidad de vida moderada (29,7%). A juzgar por la correlación entre las variables, el 26,56% de la muestra con buen funcionamiento familiar también tiene una alta calidad de vida. Esto está respaldado

por el uso de la prueba de correlación de Pearson, que arrojó un resultado de $R = 0,721$, lo que indica una fuerte correlación entre las dos variables.

Sandoval (2021) realizó un estudio en la ciudad de Tacna para “determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los patrones de vida en adultos mayores que visitaron el Puesto de Salud Ramón Copaja en el año 2021”. El estudio utilizó un enfoque descriptivo y correlacional que es apropiado para el estudio. El diseño es básico o llamado puro de corte transversal y no experimental. La población de estudio incluyó un total de 63 adultos mayores. Los resultados obtenidos revelaron que la funcionalidad familiar presentó los porcentajes de mayor prevalencia en el nivel medio, alcanzando el 65,08% (41 participantes), seguido por los niveles “Extremo” y “Balanceado” con 22,22% (14) y 12,70% (8). respectivamente. En cuanto al estilo de vida, el porcentaje más común fue "sano" con un 57,14% (36 participantes), seguido de "poco saludable" y "muy saludable" con un 25,40% (16) y un 17,46% (11), respectivamente. En conclusión, utilizando un margen de error de 0.000, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y los patrones de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja Tacna en el año 2021. Estos hallazgos resaltan la importancia del funcionamiento familiar adecuado en la promoción de estilos de vida saludables en los adultos mayores y resaltan la importancia de implementar intervenciones para aumentar el apoyo familiar y promover conductas de estilo de vida saludables en este grupo de edad.

Noceda (2018) realizó un estudio titulado “Calidad de vida y funcionamiento familiar en personas mayores en un centro de salud mexicano en San Martín de Porres - 2018”. El objetivo principal de este estudio fue determinar posibles asociaciones entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en adultos mayores en centros de salud de México.

El estudio utilizó un marco metodológico correlacional y fue diseñado como un estudio transversal no experimental. La población de estudio incluyó a 60 adultos mayores.

Para la recolección de datos utilizamos técnicas de entrevista estructurada y utilizamos dos instrumentos confiables y validados: el Cuestionario de Calidad de Vida desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar creado por la Organización Mundial de la Salud (Test de Apgar Familiar). Cuyo autor es Gabriel Smirkstein. Los resultados obtenidos muestran que el 80% de las personas mayores tienen una calidad de vida moderada. Además, se obtuvieron puntuaciones promedio para las dimensiones salud física, salud mental, relaciones sociales y ambiente de las variables calidad de vida. En cuanto al funcionamiento familiar, el 47,3% de los participantes presentó disfunción familiar grave. En cuanto a la correlación entre las variables, los resultados muestran que el valor p es 0,964 ($<0,05$), lo que lleva al rechazo de la hipótesis propuesta. En general, el estudio concluyó que no existe una relación significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en las personas mayores.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir el funcionamiento familiar de los pacientes adultos mayores que acuden en el Instituto Nacional de Oftalmología

1.3.2. Objetivos específicos

Describir características de adaptabilidad los adultos mayores que acuden en el Instituto Nacional de Oftalmología.

Describir características de cohesión en los adultos mayores del Instituto Nacional de Oftalmología.

1.4. Justificación

La presente investigación tiene como objetivo explorar teóricamente el impacto emocional del funcionamiento familiar en un grupo de pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, Distrito de Breña, que se atienden en los servicios especializados de oftalmología. Se pretende comprender cómo esta etapa de sus vidas puede generar situaciones adversas, como la incertidumbre y la falta de apoyo familiar, que a su vez pueden dar lugar a episodios de estrés, irritabilidad y depresión. Esta investigación busca proporcionar conocimientos que nos acerquen a la realidad que enfrentan estos pacientes adultos mayores en esta etapa crucial de sus vidas.

En un enfoque práctico, se plantea la necesidad de contar con un equipo multidisciplinario y el apoyo de trabajadores sociales para sensibilizar a los miembros de la familia sobre la importancia de mantener relaciones familiares adecuadas. Al abordar el tema de los adultos mayores, es necesario comprender sus expectativas de vida, la importancia de su rol en la sociedad y los desafíos que enfrentan.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Se espera que el presente estudio genere aportes significativos tanto a nivel académico como institucional y social. Desde el ámbito académico, la investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos existentes sobre el funcionamiento familiar en la etapa de la vejez, incorporando un enfoque particular en pacientes adultos mayores que reciben atención oftalmológica especializada. Este enfoque permitirá una comprensión más integral del vínculo entre el entorno familiar y el bienestar emocional y funcional del adulto mayor, especialmente en contextos donde la pérdida o deterioro de la visión puede aumentar su dependencia y vulnerabilidad.

A nivel institucional, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como insumo para el diseño e implementación de estrategias integrales de atención al adulto mayor. Estas podrían incluir intervenciones psicosociales dirigidas a fortalecer el soporte familiar, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir factores de riesgo asociados a la desintegración familiar, el aislamiento o el abandono.

Desde la perspectiva social, este trabajo busca visibilizar la importancia del funcionamiento familiar como factor protector de la salud y calidad de vida de las personas mayores. Al promover la reflexión sobre el rol de la familia en el proceso de envejecimiento y atención en salud, se espera fomentar un cambio de actitud en la sociedad y generar mayor conciencia sobre la corresponsabilidad en el cuidado de los adultos mayores.

Finalmente, los hallazgos de este estudio podrán servir como base para futuras investigaciones en campos afines, tales como gerontología, salud pública, psicología familiar y trabajo social, promoviendo así un abordaje más humanizado y multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El estudio es cuantitativo, descriptivo (Yunkor & Ochoa, 2021). Se empleará un enfoque objetivo del conocimiento, utilizando análisis estadístico. Se aplicarán técnicas estadísticas y software para examinar la relación al funcionamiento familiar en los pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología - Distrito de Cercado de Lima agosto 2023.

El enfoque descriptivo se utilizará como base para este estudio. Para Maya (2014) se trata de una investigación básica que sirve como punto de partida para otros trabajos. En este sentido, el investigador formulará preguntas de manera descriptiva y se apoyará en técnicas como la entrevista, la observación y la revisión bibliográfica para recolectar información.

2.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Oftalmología de Breña, cuya dirección se encuentra en la avenida Tingo María, N° 398, distrito de Cercado de Lima. El área específica de estudio será en sala de espera de pacientes que se atienden en los consultorios especializados de salud ocular y la Oficina de servicio social, que será el lugar donde se recopilarán los datos y se llevarán a cabo las entrevistas y observaciones pertinentes.

En cuanto al ámbito temporal, el estudio se efectuará en el mes de agosto del 2023 en una única ocasión. Se realizarán las evaluaciones y recolección de datos necesarios dentro de ese período para lograr los objetivos del estudio. Es importante destacar que este estudio será de carácter puntual y se centrará en analizar y describir el funcionamiento familiar de los pacientes adultos mayores que acuden en el mes de agosto del 2023.

Asimismo, se utilizará un enfoque descriptivo para describir las características y comportamientos de los pacientes adultos mayores en relación con el funcionamiento familiar de su entorno familiar. A través de entrevistas, observaciones y revisión bibliográfica, se

recopilará información relevante para obtener una visión completa de la situación en el Instituto Nacional de Oftalmología de Cercado de Lima en el mes de agosto 2023.

2.3. Variables

En conjunto, la definición conceptual y operacional de las variables permitirá una comprensión profunda y precisa de los fenómenos estudiados, proporcionando una base sólida para el análisis y la interpretación de los datos recopilados. Además, facilitará la comparación de los resultados con otros estudios y contribuirá a una mayor comprensión de la problemática en el contexto del Instituto Nacional de Oftalmología de Cercado de Lima agosto año 2023.

2.3.1. Conceptualmente

En la definición conceptual, la variable "funcionamiento familiar" se refiere a la capacidad alcanzada por el grupo familiar para mantener estabilidad y coherencia en su dinámica interna, lo que les permite enfrentar de manera adecuada las situaciones adversas que puedan surgir en el hogar. Esta capacidad se traduce en una interacción saludable y armoniosa entre los miembros de la familia, lo que contribuye a fortalecer el bienestar emocional y físico de todos los integrantes. Un funcionamiento familiar eficiente puede prevenir o mitigar el impacto de factores estresantes y conflictos internos que podrían desestabilizar a los miembros y llevar a la aparición de enfermedades tanto físicas como psicológicas.

2.3.2. Operacionalmente

Para la variable funcionamiento familiar, se operacionaliza, al medir la capacidad que tiene cada miembro de la familia para lograr paridad ante los cambios que se suceden producto del envejecimiento de los adultos mayores, lo cual se logrará mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos entrevista.

La variable satisfacción vital, se define como el análisis al conjunto de dimensiones como son logros obtenidos, conformidad, condiciones de existencia, plenitud de existencia y

estilos de vida Sobre ambas definiciones, en la página que se presenta más abajo, se presenta en la tabla.

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala Valorativa
Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores	Es la calidad de las interacciones, la comunicación y las relaciones dentro de un sistema familiar. Implica qué tan bien los miembros de la familia trabajan juntos, se comunican de manera efectiva y se adaptan a los desafíos como una unidad cohesiva. El alto funcionamiento se caracteriza por una comunicación abierta, el apoyo mutuo y límites claros, mientras que el bajo funcionamiento puede generar conflictos y dificultades (Olson,1989).	Se utilizará las puntuaciones obtenidas en la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar Cohesión: • No relacionada • Semirrelacionada • Relacionada • Aglutinada Adaptabilidad • Rígida • Estructurada • Flexible • Caótica	Cohesión	- Vinculación Personal - Apoyo - Límites Familiares - Tiempo y Amigos - Interés y recreación	1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi Siempre 5= Siempre
			Adaptabilidad	- Liderazgo - Control - Disciplina - Roles y Reglas	1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi Siempre 5= Siempre

2.4. Población y muestra

La población de pacientes que atiende el INO en agosto del año 2023 es de 140. Muestra: la muestra es no probabilística, se aplicó un muestreo intencional, ha sido determinada a criterio del investigador la cual consta para este estudio de un total de 103 pacientes que acudieron en el mes de agosto del 2023, son pacientes que se atienden en los consultorios especializados de salud ocular del Instituto Nacional de Oftalmología en Cercado de Lima.

Como criterio de inclusión; se considera adultos mayores mayores de 60 años, que aceptan voluntariamente participar en el estudio (previa firma del consentimiento informado) que este lucido, que hablen castellano.

Criterio de exclusión; adultos mayores que no aceptan participar en el estudio, personas con alguna dificultad de trastorno mental

2.5. Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar las variables de caracterización, se empleó una encuesta, una técnica que involucra la recopilación directa de información mediante una ficha específica. En contraste, para evaluar la variable de interés, se utilizó una técnica psicométrica, basada en lo que se declaró en la ficha técnica del instrumento utilizado.

Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), creada por Olson, Portner & Lavee (1985), fue adaptada al idioma español por Ángela Hernández Córdova en la Universidad Santos Tomás de Colombia. Compuesta por 20 ítems, esta escala evalúa dos dimensiones principales: Cohesión y Adaptabilidad dentro de una familia. Su aplicación es adecuada para la administración individual o grupal, dirigida a personas de 12 años o más, y la evaluación se puede completar en aproximadamente 10 minutos. La escala clasifica a las familias en 16 tipos diferentes. En cuanto a su validez y confiabilidad, el estudio

incluyó a 2.412 participantes de varias categorías, lo que llevó a una reducción de los 50 ítems de evaluación originales a solo 20. Los autores intentaron disminuir la correlación entre los factores de cohesión y adaptabilidad con la deseabilidad social, logrando un coeficiente de correlación de 0,3. La confiabilidad de la escala se determinó mediante el Alfa de Cronbach, resultando 0,77 para la cohesión, 0,62 para la adaptabilidad y 0,68 para la evaluación global. Además, la fiabilidad test-retest, calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, arrojó valores de 0,83 para la cohesión y 0,80 para la adaptabilidad.

2.6. Procedimiento

Para la recopilación de datos, se solicitará permiso a la institución y se obtendrá el consentimiento informado de los participantes. Los cuestionarios se formularán en línea utilizando Google Forms para facilitar la recopilación de datos. Los participantes responderán a los cuestionarios de forma individual. Una vez recopilados los datos, se someterán a análisis mediante técnicas estadísticas, incluyendo tablas, gráficos y análisis descriptivos. Los resultados obtenidos permitirán determinar el funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología. Las conclusiones y recomendaciones estarán fundamentadas en los hallazgos del análisis de datos y proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones y la implementación de estrategias de apoyo familiar, con el objetivo de mejorar el bienestar de los adultos mayores durante esta etapa de sus vidas.

2.7. Análisis de Datos

El análisis de los datos recopilados se llevará a cabo mediante un enfoque estadístico descriptivo, utilizando el software SPSS para tabular y visualizar las respuestas en cada dimensión de las variables de estudio: el funcionamiento familiar. Se calcularán medidas de

tendencia central y dispersión para obtener una visión completa de los datos. Dado que es un estudio correlacional, se realizará un análisis de correlación para explorar la relación entre ambas variables. Los resultados obtenidos serán fundamentales para alcanzar los objetivos de la investigación, proponer estrategias de apoyo familiar y orientar futuras investigaciones en esta área.

2.8. Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se guiará por rigurosas consideraciones científicas, técnicas y éticas, que son fundamentales para garantizar su desarrollo adecuado y respetuoso. La autora se compromete a obtener el consentimiento informado de cada participante de la investigación, asegurando que estén plenamente informados sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos asociados al estudio. Este consentimiento será debidamente avalado tanto por la organización bajo estudio como por la institución universitaria, con la asesoría y aprobación de expertos en la materia.

Además, se tomarán medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes, asegurando que sus datos personales se manejen de manera segura y solo se utilicen con fines estrictamente investigativos. Se garantizará el anonimato de los sujetos, asignándoles identificadores únicos en lugar de sus nombres reales en todos los documentos y registros.

Asimismo, se respetarán los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, buscando maximizar los beneficios para los participantes y minimizar cualquier posible daño o incomodidad. Se procurará que la participación en el estudio sea voluntaria y sin ningún tipo de presión, y los participantes tendrán la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Finalmente, todos los hallazgos y resultados obtenidos serán presentados de manera objetiva y transparente, sin sesgos ni manipulación de la información. La autora se compromete a divulgar los resultados de manera responsable, respetando la confidencialidad de los participantes y contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Datos demográficos

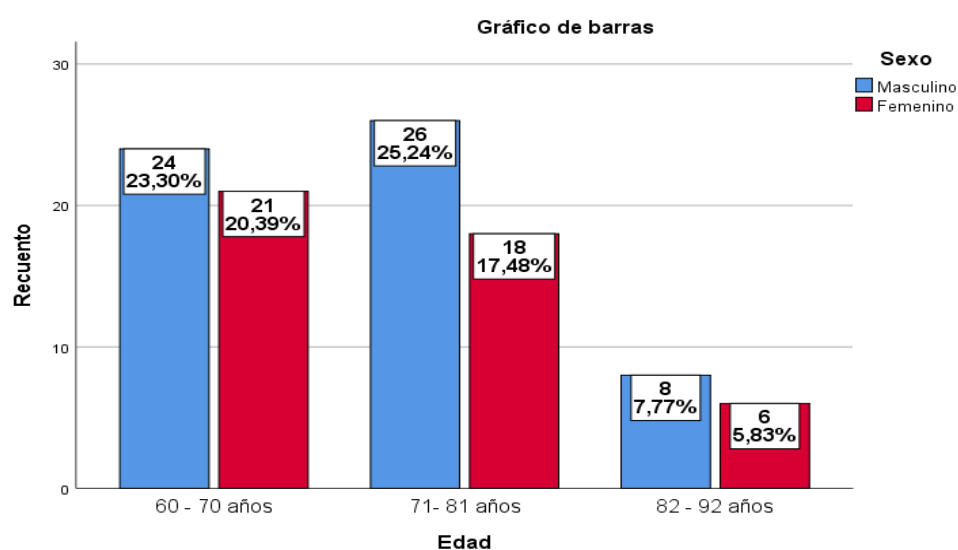
Tabla 2

Edad versus Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Edad	60 - 70 años	Recuento	24	21	45
		% dentro de Edad	53,3%	46,7%	100,0%
		% del total	23,3%	20,4%	43,7%
	71- 81 años	Recuento	26	18	44
		% dentro de Edad	59,1%	40,9%	100,0%
		% del total	25,2%	17,5%	42,7%
	82 - 92 años	Recuento	8	6	14
		% dentro de Edad	57,1%	42,9%	100,0%
		% del total	7,8%	5,8%	13,6%
Total	Recuento		58	45	103
	% dentro de Edad		56,3%	43,7%	100,0%
	% del total		56,3%	43,7%	100,0%

Figura 1

Edad versus Sexo en porcentajes



La tabla 2 y figura 1, muestran las frecuencias y porcentajes obtenidos después de aplicar la encuesta sobre los datos demográficos de los adultos mayores que acuden al INO. Según los resultados se evidencia que en el rango de edad de (71 – 81 años) un 25.24% son del sexo masculino y 17.48% son del sexo femenino, en el rango de edad de (60 – 70 años) un 23.30% son del sexo masculino y un 20.39% son del sexo femenino finalmente; en el rango de edad de (82- 92 años) el 7.77% son del sexo masculino y el 5.83% son del sexo femenino.

Tabla 3

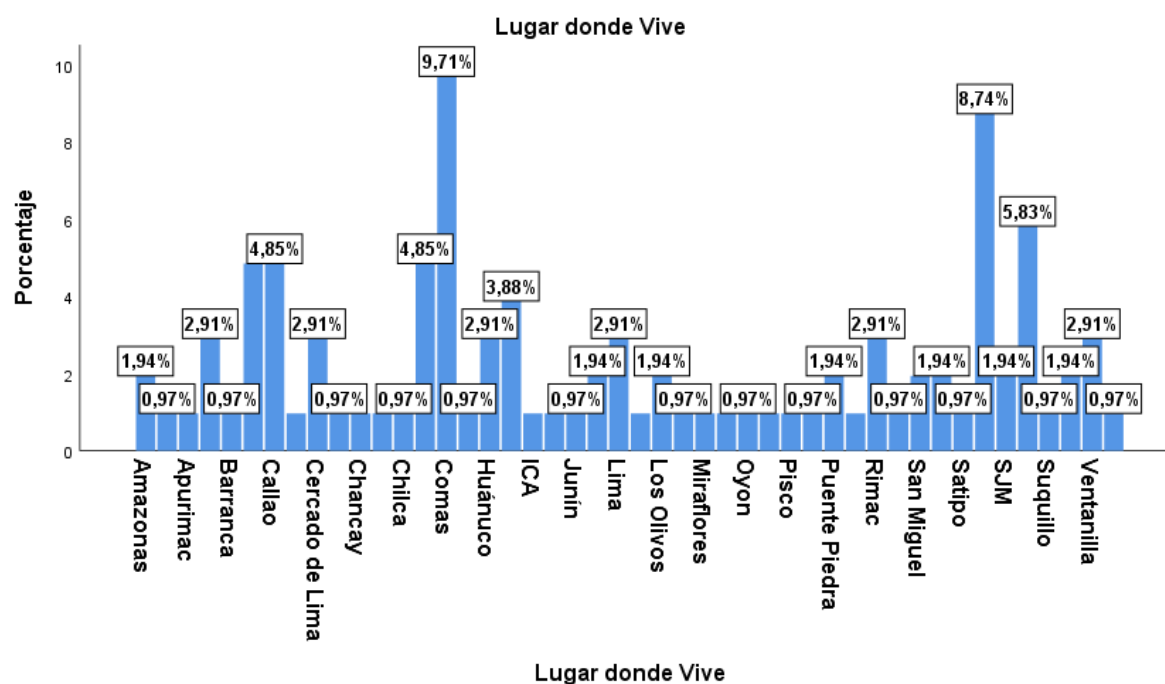
Lugar donde viven

Lugar donde Vive				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Amazonas	2	1,9	1,9	1,9
Anta -Cuzco	1	1,0	1,0	2,9
Apurímac	1	1,0	1,0	3,9
Ate Vitarte	3	2,9	2,9	6,8
Barranca	1	1,0	1,0	7,8
Cajamarca	5	4,9	4,9	12,6
Callao	5	4,9	4,9	17,5
Carabayllo	1	1,0	1,0	18,4
Cercado de Lima	3	2,9	2,9	21,4
Chaclacayo	1	1,0	1,0	22,3
Chancay	1	1,0	1,0	23,3
Checa - Cuzco	1	1,0	1,0	24,3
Chilca	1	1,0	1,0	25,2
Chorrillos	5	4,9	4,9	30,1
Comas	10	9,7	9,7	39,8
Condevilla	1	1,0	1,0	40,8
Huánuco	3	2,9	2,9	43,7
Huaral	4	3,9	3,9	47,6
ICA	1	1,0	1,0	48,5
Independencia	1	1,0	1,0	49,5
Junín	1	1,0	1,0	50,5
La Victoria	2	1,9	1,9	52,4

Lima	3	2,9	2,9	55,3
Lince	1	1,0	1,0	56,3
Los Olivos	2	1,9	1,9	58,3
Lurín	1	1,0	1,0	59,2
Miraflores	1	1,0	1,0	60,2
Moquegua	1	1,0	1,0	61,2
Oyon	1	1,0	1,0	62,1
Pachacamac	1	1,0	1,0	63,1
Pisco	1	1,0	1,0	64,1
Pueblo Libre	1	1,0	1,0	65,0
Puente Piedra	2	1,9	1,9	67,0
Puno	1	1,0	1,0	68,0
Rímac	3	2,9	2,9	70,9
San Luis	1	1,0	1,0	71,8
San Miguel	2	1,9	1,9	73,8
Santa Anita	2	1,9	1,9	75,7
Satipo	1	1,0	1,0	76,7
SJL	9	8,7	8,7	85,4
SJM	2	1,9	1,9	87,4
SMP	6	5,8	5,8	93,2
Suquillo	1	1,0	1,0	94,2
Tacna	2	1,9	1,9	96,1
Ventanilla	3	2,9	2,9	99,0
Villa el Salvador	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Figura 2

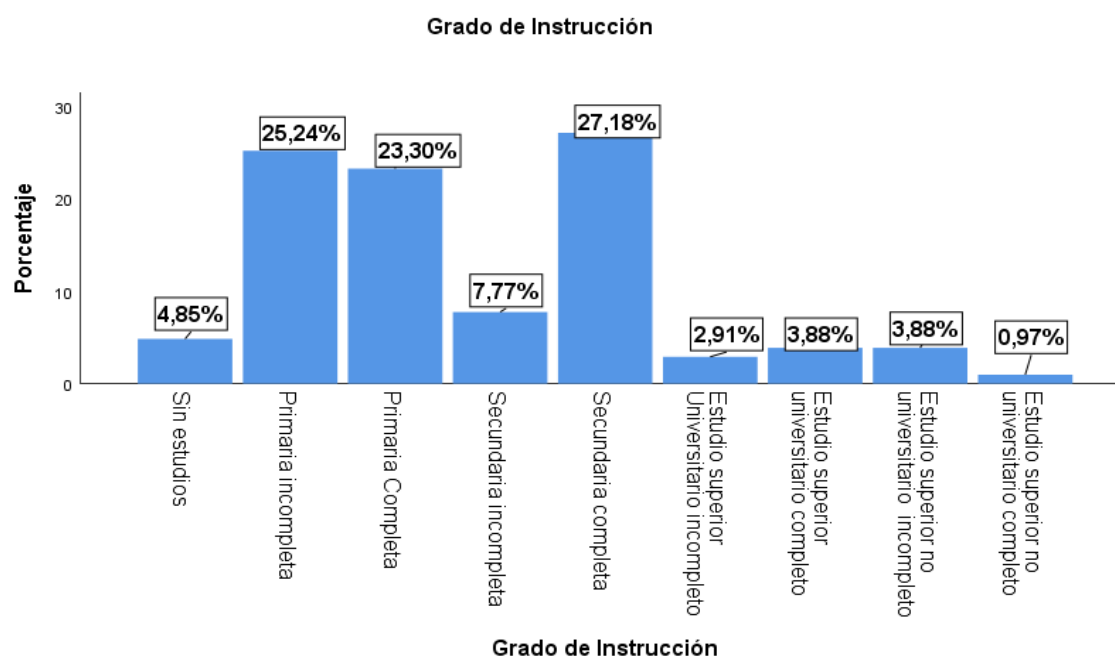
Lugar de procedencia de los Adultos mayores que acuden al INO



La tabla 3 y Figura 2, muestran la distribución porcentual del lugar donde viven los adultos mayores siendo Comas el porcentaje más alto con un 9.71%, seguido de San Juan de Lurigancho con un 8.74%, San Martín de Porres con un 5.83%, Callao con un 4.85%, Cajamarca con un 3.88% y los demás distritos se encuentran por debajo del 3%.

Tabla 4*Grado de Instrucción*

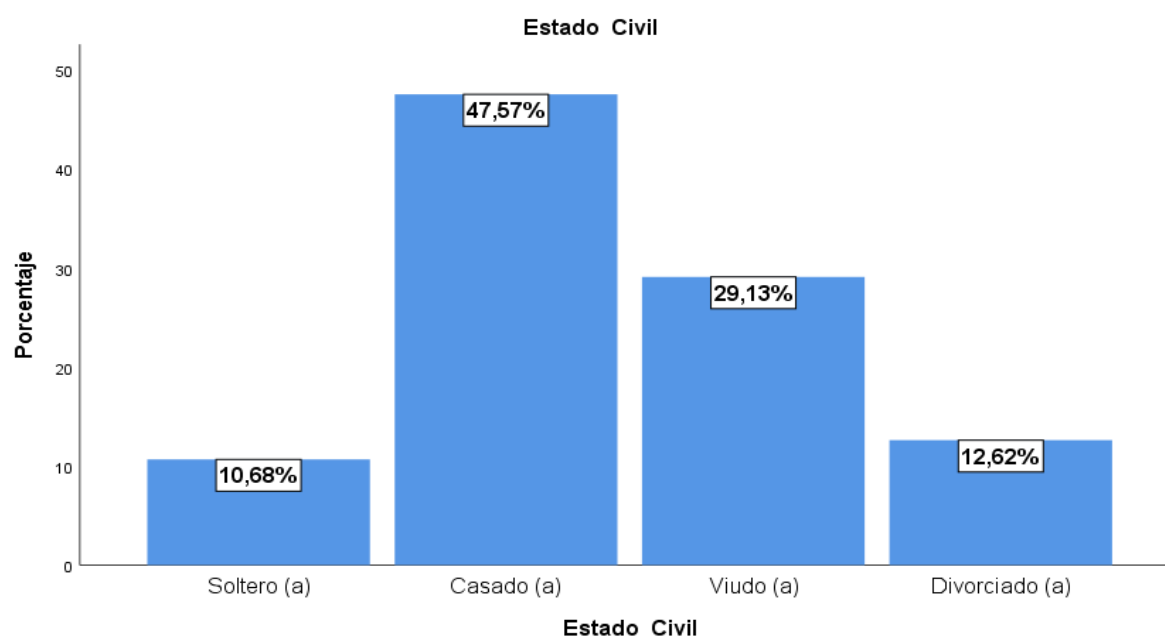
		Fi	%	% Válido	% acumulado
Válido	Sin estudios	5	4,9	4,9	4,9
	Primaria incompleta	26	25,2	25,2	30,1
	Primaria Completa	24	23,3	23,3	53,4
	Secundaria incompleta	8	7,8	7,8	61,2
	Secundaria completa	28	27,2	27,2	88,3
	Estudio superior Universitario incompleto	3	2,9	2,9	91,3
	Estudio superior universitario completo	4	3,9	3,9	95,1
	Estudio superior no universitario incompleto	4	3,9	3,9	99,0
	Estudio superior no universitario completo	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 3*Grado de Instrucción de los adultos mayores*

La tabla 4 y Figura 3, evidencian que el 27.3% su grado de instrucción es secundaria completa, el 25.2% solo tienen primaria incompleta, el 23.3% tiene primaria completa, un 4.9% no tienen estudios, un 3.9% tienen estudio superior universitarios completo mientras que un 3.9% tienen estudios superiores universitario incompleto.

Tabla 5*Estado Civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero (a)	11	10,7	10,7	10,7
	Casado (a)	49	47,6	47,6	58,3
	Viudo (a)	30	29,1	29,1	87,4
	Divorciado (a)	13	12,6	12,6	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 4*Estado Civil*

La Tabla 5 y Figura 4, muestran que el 47.57% de los adultos mayores son casados, el 29.13% son viudos, el 10.68% son solteros y solo un 12.62% son divorciados.

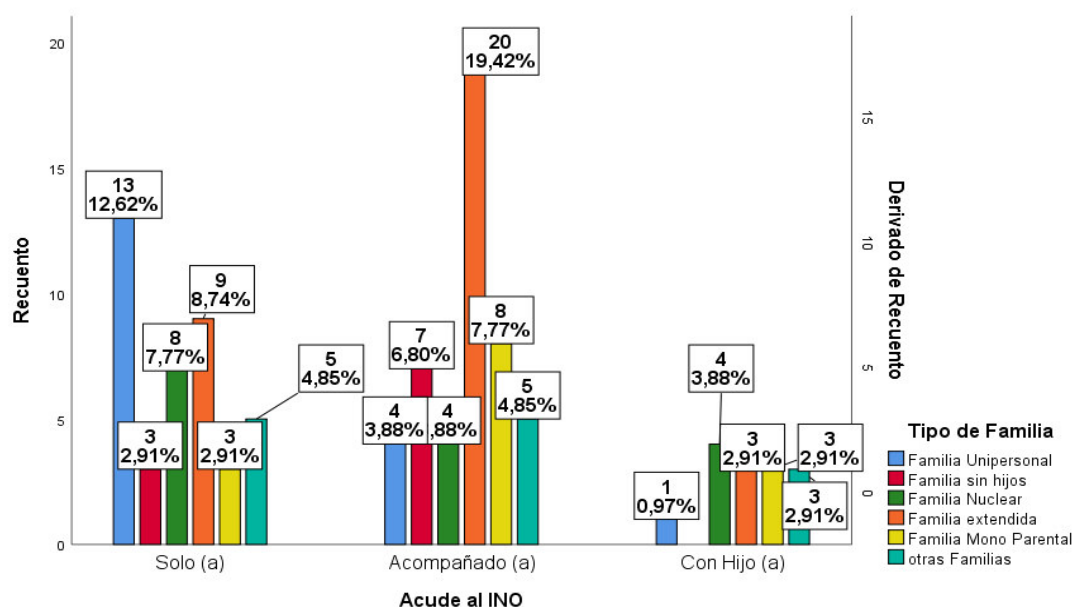
Tabla 6

*Modalidad como acude al INO *Tipo de Familia*

Tabla cruzada Acude al INO*Tipo de Familia								Total	
		Tipo de Familia							
		Familia Unipersonal	Familia sin hijos	Familia Nuclear	Familia extendida	Familia Mono Parental	otras Familias		
Acude al INO	Solo (a)	Recuento	13	3	8	9	3	5	41
		%	31,7%	7,3%	19,5%	22,0%	7,3%	12,2%	100,0%
	Acompañado (a)	Recuento	4	7	4	20	8	5	48
		%	8,3%	14,6%	8,3%	41,7%	16,7%	10,4%	100,0%
	Con Hijo (a)	Recuento	1	0	4	3	3	3	14
		%	7,1%	0,0%	28,6%	21,4%	21,4%	21,4%	100,0%
Total	Recuento	18	10	16	32	14	13	103	
	%	17,5%	9,7%	15,5%	31,1%	13,6%	12,6%	100,0%	

Figura 5

Modalidad como acuden al INO y tipo de familia



La tabla 6 y Figura 5, evidencia que el 31.7% de (41) adultos mayores que acuden al INO solo su tipo de familia son unipersonal es decir viven solos. Un 7.3% son una Familia Sin Hijos es decir pueden que tengan hijos, pero no viven con ellos y acuden al INO solos. Un

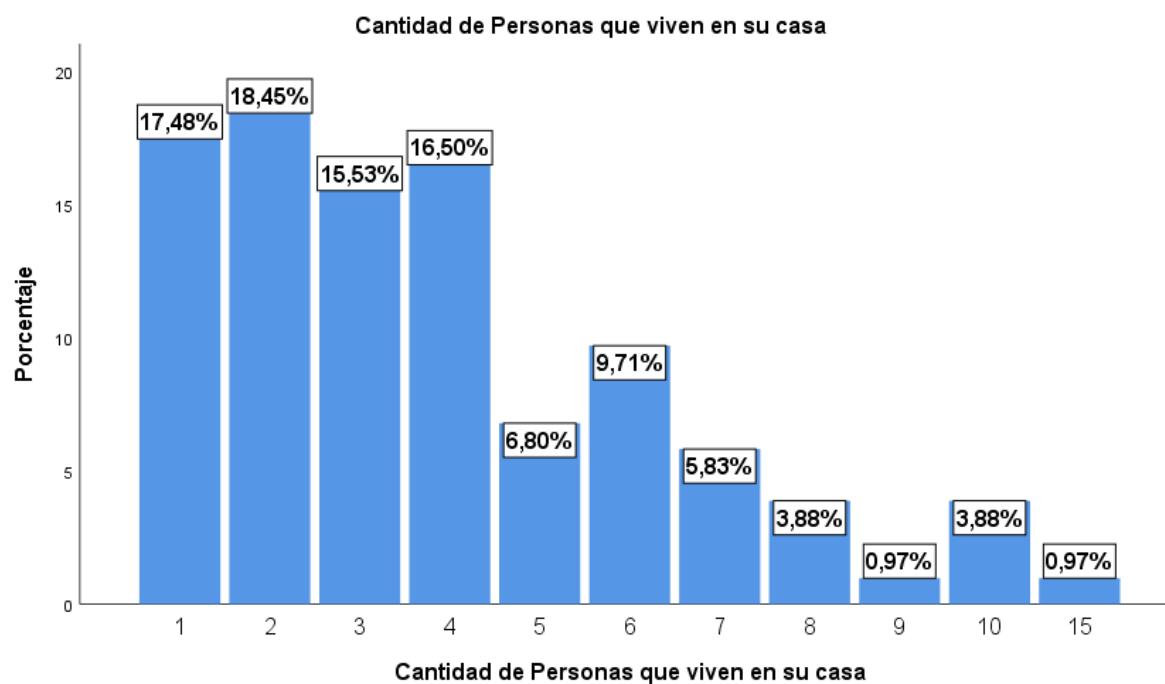
19.5% pertenece a la Familia Nuclear es decir constituida por ambos padres e hijos sin embargo acuden solos al INO. Un 22.0% corresponden a la Familia Extendida constituida por ambos padres y los hijos, además de los parientes en la tercera generación, pero acuden solos al INO. Un 7.3% pertenecen a la Familia *Momo* Parental el cual está conformada por el padre o la madre y los hijos no obstante acuden al INO solos. Un 12.2% corresponden a otras familias y acuden al INO solos.

Un 8.3% pertenecen a la Familia Unipersonal y acuden al INO acompañados, un 14.6% pertenecen a la familia sin hijos es decir viven sin hijos y acuden al INO acompañados, un 8.3% son de una Familia Nuclear y acuden al INO acompañados, un 41.7% son de Familia Extendida y por ende acuden al INO acompañados, un 16.7% provienen de una familia Mono Parental y acuden al INO acompañados, un 10.4% pertenecen a otras familias y acuden al INO acompañados.

Un 7.3% pertenecen a la Familia Unipersonal y acuden al INO con su hijo, un 28.6% son de una Familia Nuclear y acuden al INO con sus hijos, un 21.4% son de Familia Extendida y por ende acuden al INO con sus hijos, un 12.14% provienen de una familia Mono Parental y acuden al INO con sus hijos, un 21.4% pertenecen a otras familias y acuden al INO con sus hijos.

Tabla 7*Cantidad de personas que viven en su casa*

Cantidad de Personas que viven en su casa					
		Fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	18	17,5	17,5	17,5
	2	19	18,4	18,4	35,9
	3	16	15,5	15,5	51,5
	4	17	16,5	16,5	68,0
	5	7	6,8	6,8	74,8
	6	10	9,7	9,7	84,5
	7	6	5,8	5,8	90,3
	8	4	3,9	3,9	94,2
	9	1	1,0	1,0	95,1
	10	4	3,9	3,9	99,0
	15	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 6*Cantidad de personas que viven en su casa*

La Tabla 7 y Figura 6, representan la cantidad de personas que viven con los adultos mayores, de una muestra de 103, el 18.4% viven dos personas, el 17.5% viven solos, un 16.5% viven 4 personas, un 15.5% viven 3 personas, un 9.7% viven 6 personas, un 6.8% viven 5 personas, un 5.8% viven 7 personas, existen también una familia extendida que lo conforman 15 personas y representa el 1.0%.

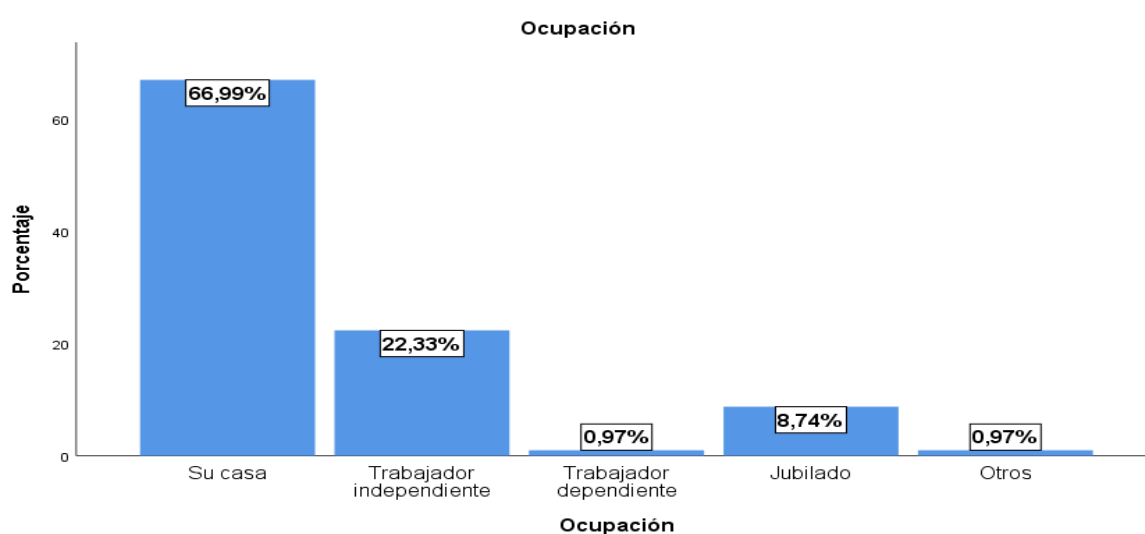
Tabla 8

Ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Su casa	69	67,0	67,0	67,0
	Trabajador independiente	23	22,3	22,3	89,3
	Trabajador dependiente	1	1,0	1,0	90,3
	Jubilado	9	8,7	8,7	99,0
	Otros	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 7

Ocupación



La tabla 8 y Figura 7, permiten visualizar la ocupación de los adultos mayores en porcentajes; el 66.99% dicen que su ocupación es su casa, el 22.33% son trabajadores independientes, el 8.74% son jubilados.

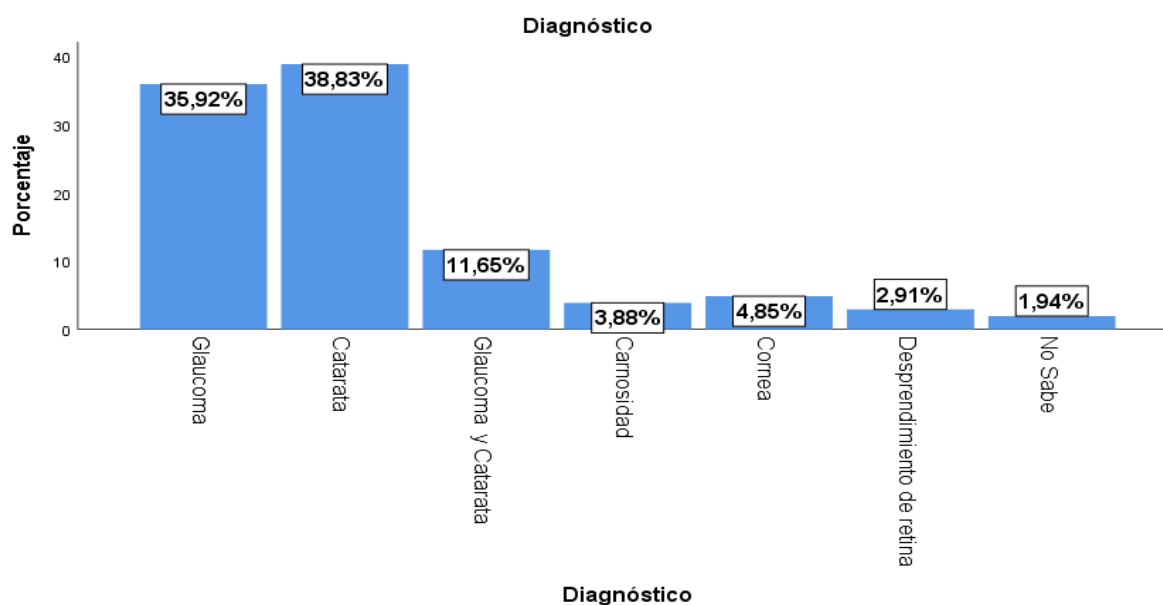
Tabla 9

Diagnóstico

		Diagnóstico			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Glaucoma	37	35,9	35,9	35,9
	Catarata	40	38,8	38,8	74,8
	Glaucoma y Catarata	12	11,7	11,7	86,4
	Carnosidad	4	3,9	3,9	90,3
	Cornea	5	4,9	4,9	95,1
	Desprendimiento de retina	3	2,9	2,9	98,1
	No Sabe	2	1,9	1,9	100,0
Total		103	100,0	100,0	

Figura 8

Diagnóstico



La tabla 9 y Figura 8, nos muestra que el 38.83% son diagnosticados con presencia de cataratas, el 35.92% tiene Glaucoma, un 4.85% son diagnosticados por enfermedades de córnea entre otros que presentan carnosidad, desprendimiento de retina.

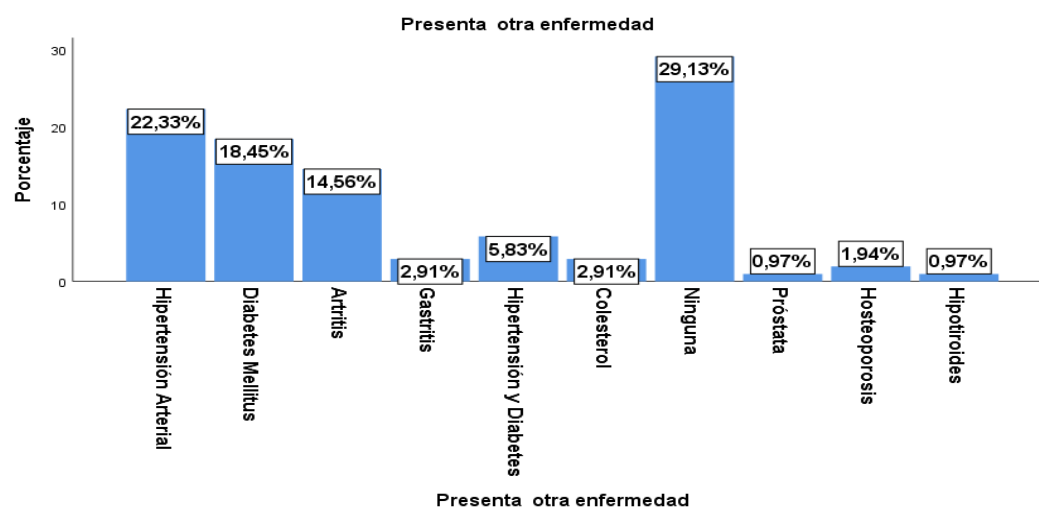
Tabla 10

Presenta alguna otra enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión Arterial	23	22,3	22,3	22,3
	Diabetes Mellitus	19	18,4	18,4	40,8
	Artritis	15	14,6	14,6	55,3
	Gastritis	3	2,9	2,9	58,3
	Hipertensión y Diabetes	6	5,8	5,8	64,1
	Colesterol	3	2,9	2,9	67,0
	Ninguna	30	29,1	29,1	96,1
	Próstata	1	1,0	1,0	97,1
	Osteoporosis	2	1,9	1,9	99,0
	Hipotiroides	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 9

Presenta alguna otra enfermedad



En la tabla 10 y Figura 9, se muestran otras enfermedades que presentan los adultos mayores además del diagnóstico relacionado al ojo, como se puede observar un 29.13% respondieron que no presentan ninguna otra enfermedad, sin embargo, un 22.33% presenta hipertensión arterial, un 18.45% tienen diabetes mellitus, un 14.56% tienen artritis, los demás están por un debajo del 5% que presentan otras enfermedades.

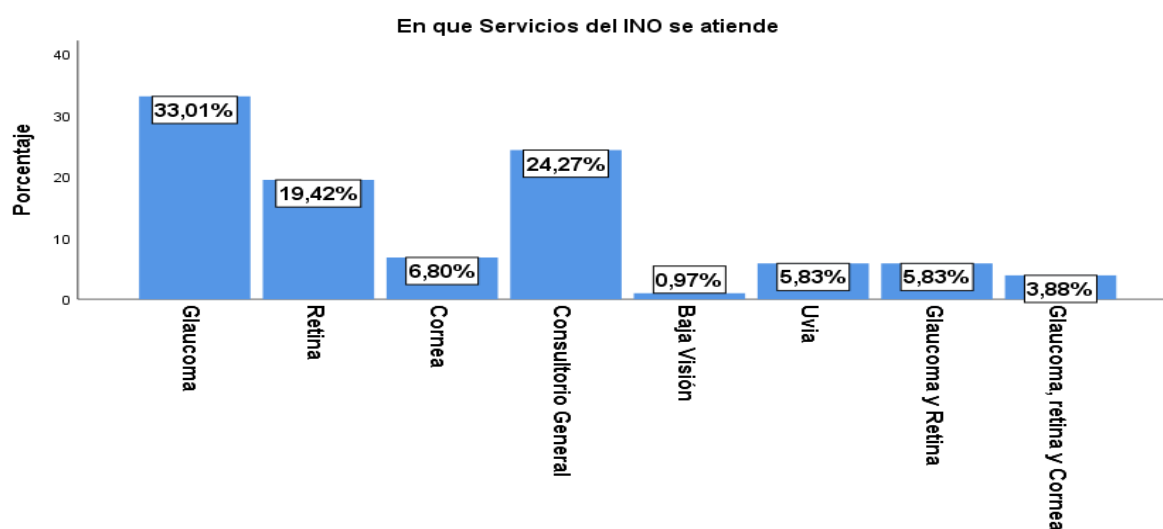
Tabla 11

En que servicios del INO se atiende

En qué Servicios del INO se atiende					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Glaucoma	34	33,0	33,0	33,0
	Retina	20	19,4	19,4	52,4
	Cornea	7	6,8	6,8	59,2
	Consultorio General	25	24,3	24,3	83,5
	Baja Visión	1	1,0	1,0	84,5
	Úvea	6	5,8	5,8	90,3
	Glaucoma y Retina	6	5,8	5,8	96,1
	Glaucoma, retina y Cornea	4	3,9	3,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 10

Servicios del INO se atiende



En la tabla 11 y Figura 10, se muestra la distribución porcentual de los servicios en que se atienden los adultos mayores, siendo la Especialidad de Glaucoma la de mayor porcentaje con un 33.01%, seguido de Consultorio general con un 24.27% y Retina con un 19.42%.

3.2. Dimensión cohesión

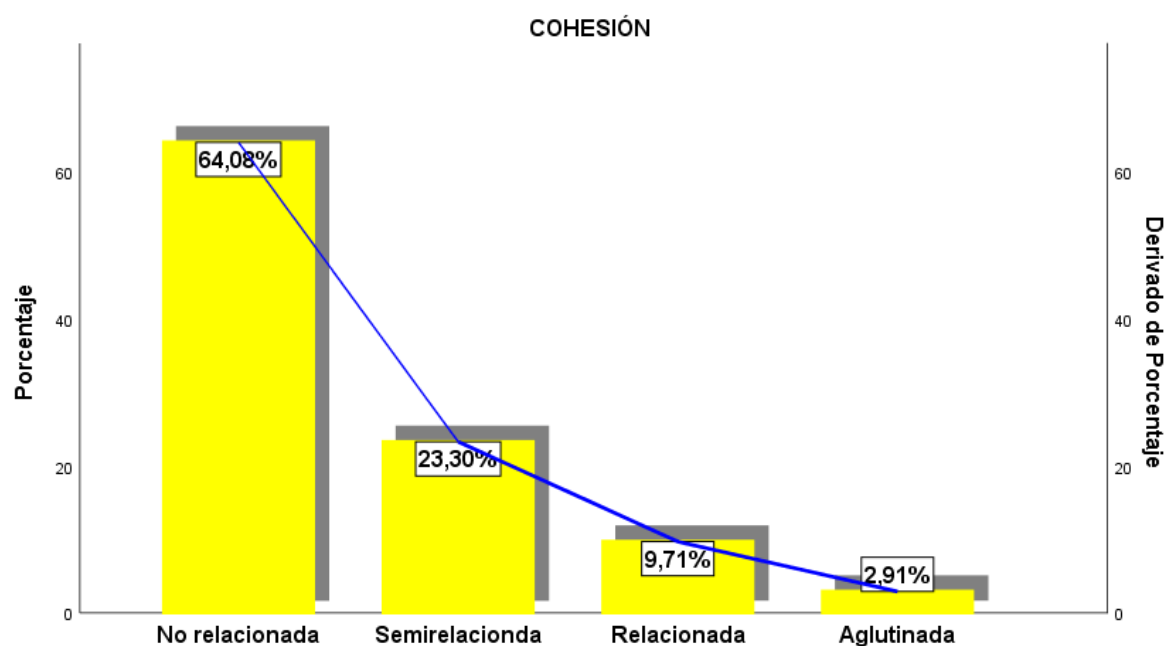
Tabla 12

Cohesión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
No relacionada	66	64,1	64,1	64,1
Semirelacionada	24	23,3	23,3	87,4
Relacionada	10	9,7	9,7	97,1
Aglutinada	3	2,9	2,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Figura 11

Cohesión



La tabla 12 y Figura 11, se visualiza los resultados de la “Escala de Evaluación de Cohesión Familiar”, se observa que el 64.08% de los adultos mayores tiene una familia no relacionada (cuya puntuación obtenida se encuentra en el rango de 10-34) es decir con puntuaciones en este rango tienden a ser menos unidas y pueden experimentar una falta significativa de conexión emocional entre sus miembros. Los individuos pueden sentirse independientes y distantes en la familia. Finalmente se dice que tienen una baja Cohesión.

El 23.30% pertenecen a una familia semirelacionada (la puntuaciones 35 a 40: Cohesión Moderada), en este rango, las familias tienen un equilibrio entre la independencia individual y la conexión emocional. Los miembros de la familia pueden sentir que tienen cierta libertad, pero aún mantienen una conexión emocional adecuada entre sí.

Un 9.71% son una familia Relacionada (la puntuación es de 41-45 se sitúa como alta cohesión), las familias con puntuaciones en este rango, suelen ser muy unidas y están estrechamente conectadas emocionalmente. Los miembros pueden sentir un alto nivel de apoyo mutuo y cercanía emocional.

El 2.9% de adultos mayores, proviene de una familia aglutinada, (las puntuaciones van desde 46-50 situándose dentro de una muy alta Cohesión), en este rango; la familia puede ser extremadamente unida hasta el punto de que la independencia individual puede estar limitada. Los miembros pueden sentirse muy conectados emocionalmente, pero esto también puede llevar a desafíos en términos de independencia y límites personales.

3.3. Dimensión: Adaptabilidad

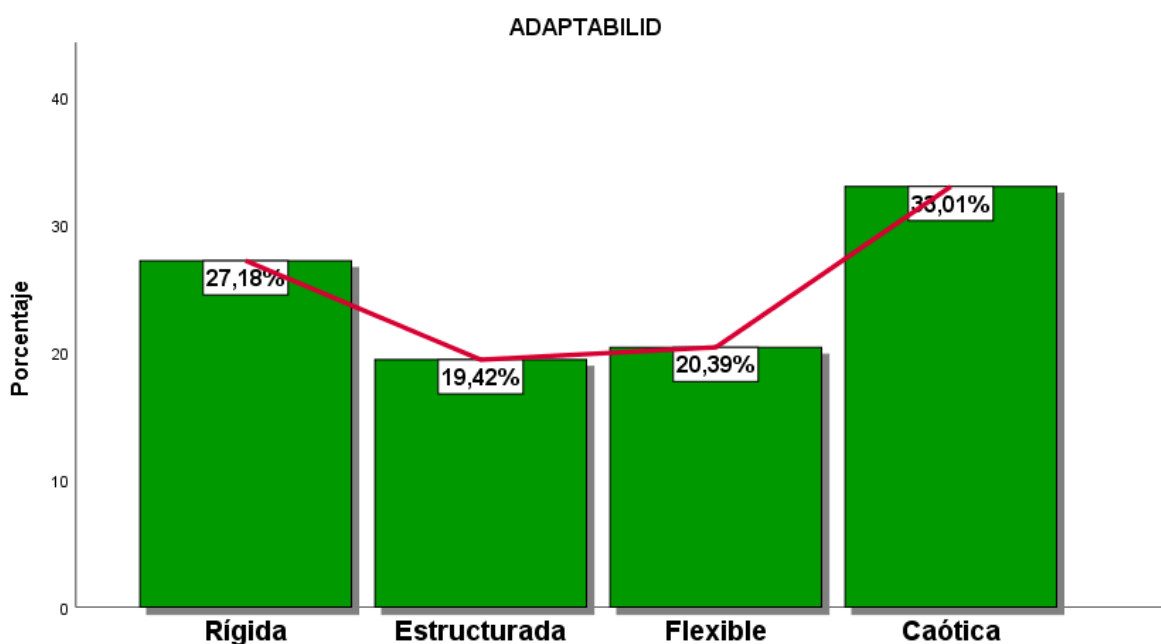
Tabla 13

Dimensión Adaptabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rígida	28	27,2	27,2	27,2
	Estructurada	20	19,4	19,4	46,6
	Flexible	21	20,4	20,4	67,0
	Caótica	34	33,0	33,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Figura 12

Adaptabilidad



En la Tabla 13 y Figura 12, se visualiza los resultados de la “Escala de Evaluación de Adaptabilidad Familiar”, en donde un 27.18% se sitúa como una Familia Rígida, (su puntuación está entre el rango de 10-19) su adaptabilidad es Muy baja; las familias con puntuaciones en este rango tienden a ser muy resistentes al cambio y tienen dificultades significativas para adaptarse a nuevas circunstancias o situaciones inesperadas. Pueden tener estructuras y rutinas rígidas que limitan la flexibilidad.

Un 19.42% pertenece a una familia estructurada, (su puntuación es de 20 a 24) presentan una Adaptabilidad Baja, las familias con puntuaciones en este rango son relativamente rígidas en su enfoque, pero aún pueden mostrar cierta capacidad para adaptarse a cambios si es necesario. Pueden tener algunas estructuras y rutinas que proporcionan estabilidad.

Un 20.39% son de una Familia Flexible (la Puntuación de 25 a 28) corresponde a una Adaptabilidad Moderada; en este rango, las familias tienden a ser flexibles en cierta medida. Pueden adaptarse a cambios, aunque no necesariamente de manera rápida o sin algunos desafíos. Mantienen un equilibrio entre la flexibilidad y la estructura.

Finalmente, un 33.01% son de una familia caótica, (la puntuación es de 29 a 50) el grado de Adaptabilidad es Alta. Las familias con puntuaciones en este rango son muy adaptables y pueden ajustarse rápidamente a las nuevas circunstancias sin problemas significativos. Son capaces de mantener un alto grado de flexibilidad y adaptación.

Tabla 14

*Cohesión *Adaptabilidad*

TABLA CRUZADA COHESIÓN *ADAPTABILID			ADAPTABILID				Total
			Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica	
COHESIÓN	No relacionada	Recuento	27	16	15	8	66
		%	40,9%	24,2%	22,7%	12,1%	100,0%
	Semirelacionada	Recuento	1	4	5	14	24
		%	4,2%	16,7%	20,8%	58,3%	100,0%
	Relacionada	Recuento	0	0	0	10	10
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Aglutinada	Recuento	0	0	1	2	3
		%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Total	Recuento	28	20	21	34	103
		%	27,2%	19,4%	20,4%	33,0%	100,0%

La tabla 14, muestra el cruce entre la cohesión y adaptabilidad de los adultos mayores que acuden al INO por distintas necesidades de salud. Un 45.01% de adultos presentan un grado de adaptabilidad rígido cuya cohesión está dentro de las familias no relacionadas y Semirelacionadas; un 40.9% presentan una adaptabilidad estructurada y su grado de cohesión está dentro de las familias no relacionadas y semirelacionadas; el 43.5% de adultos mayores tienen una adaptabilidad flexible y tienen una cohesión no relacionadas y semirelacionada, un 33.3% son flexibles y tienen una cohesión aglutinada. El 70.4% de las familias son caóticas y su grado de cohesión está entre las familias no relaciondas y semirelacionadas.

3.4 Discusión

Según los resultados respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores, la investigación ha permitido evidenciar que el mayor porcentaje corresponde al género masculino representado por un 56.3% y un 43.7% al sexo femenino. Un 86.4% de adultos de ambos sexos están en los rangos de edad de 60 a 81 años y sólo un 13.6% son mayores a 82 años. Caso similar sucede con los hallazgos por Castillo (2022) en donde encontró que el 82.1% están en un rango de edad de 65 a 80 años y solo un 17.1% son mayores a los 80 años. La población que acude al INO proviene de diferentes distritos de Lima y del interior del país, los distritos con mayor población que acuden al INO son de Comas, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Chorrillos, Cajamarca, Huaral, Callao, y otros que están por debajo del 3%. Respecto a su grado de instrucción el 27.2% tienen secundaria completa, un 25% tiene primaria incompleta y un 23.3% primaria completa. El Estado Civil de la población adulta, el 47.7% son casados, un 29.1% son viudos, un 12.6% son divorciados y un 10.7% son solteros. Respecto al tipo de familia, se ha identificado que el 31,1% son de familia extendida, un 17.5% representa a la familia unipersonal, el 15.5% se identifican como familia nuclear y un 13.6% como familia monoparental. Respecto a la variable ocupación, el 67.0% se dedican a casa, un 22.3% tiene un trabajo independiente y un 8.7% son jubilados. Los sujetos en estudio tienen como principal diagnóstico cataratas en un 38.8% y Glaucoma en un 35.9%. Además del diagnóstico los adultos presentan otras enfermedades asociadas siendo hipertensión arterial 22.3%, Diabetes Mellitus en un 18.4% y artritis en un 14.6%.

Según la escala de Cohesión familiar, la interpretación según las puntuaciones de "bajo", "moderado" y "alto" en los términos "desligada", "separada", "conectada" y "enmarañada" se refiere a cómo se describen las dinámicas familiares cada combinación de cohesión y adaptabilidad. A continuación, se explica cada respuesta categórica. Los resultados

han demostrado que el 64.08% de adultos tienen un tipo de familia (No Relacionadas) llamada también desligadas, los miembros tienden a tener una baja conexión emocional entre sí, y la familia tiene dificultades para adaptarse a los cambios. Esta falta de conexión emocional y flexibilidad puede llevar a una sensación de distancia y desconexión dentro de la familia. Los miembros pueden tener vidas separadas y no están muy involucrados emocionalmente unos con otros. Lo contrario sucede en la investigación realizada por Amaya y Torres (2021) al utilizar el APGAR Familiar para medir la función familiar encontraron que el 85,4% evidenciaron una buena función familiar y modo de vida saludable. Esto repercute de manera directa en el modo de vida de las personas mayores. Los estudios de Toaza (2019) permiten confirmar que la funcionalidad familiar disfuncional es desfavorable para la convivencia familiar ya que 74% de los adultos presentan este tipo de problemas. Los hallazgos encontrados en el trabajo de Dang (2021) demuestran que el funcionamiento familiar disfuncional son los que tienen mayor nivel de emociones negativas, además fue alimentado por los niveles de autointegridad asimismo los adultos con altos mayores niveles de auto estereotipos, funcionamiento familiar insalubre y baja autointegridad, tenían significativamente más probabilidades de experimentar síntomas de depresión y ansiedad; no así los que presentan bajos niveles de estereotipos.

Un 23.30% son de las familias semi-relacionadas, aunque pueden no estar muy unidos emocionalmente, la familia puede permitir que sus miembros tengan independencia y flexibilidad en sus vidas individuales. Esto puede resultar en un funcionamiento familiar donde los miembros tienen vidas separadas, pero se adaptan fácilmente a las situaciones cambiantes.

El 9.71% pertenecen a las familias relacionadas cuyo grado de cohesión alto. Las familias con puntuaciones en este rango suelen ser muy unidas y están estrechamente conectadas emocionalmente. Los miembros pueden sentir un alto nivel de apoyo mutuo y

cercanía emocional. Lo contrario se encontró en los estudios de por Magallanes (2023) quien afirma que los pacientes geriátricos del sexo masculino presentan una cohesión muy baja pero con una grado de adaptabilidad muy alto asimismo en el sexo femenino el grado de cohesión fue muy baja y la adaptabilidad varía según intervalos de edad, en este tipo de familia no se encontró relación entre funcionabilidad familiar y depresión.

Finalmente, solo un 2.91% de adultos su tipo de familia es aglutinada o enmarañada, en este caso la familia puede ser extremadamente unida hasta el punto de que la independencia individual está limitada. Los miembros pueden sentirse sobrecargados por la cercanía emocional. Los hallazgos por Troncoso & Soto (2018) al aplicar el Apgar familiar, encontró a un 70 % de familias que son funcionales y un 3 % de familias disfuncionales de gravedad, también encontraron a aun 45 % de familias autovalentes con riesgo, de los cuales el 16,7 % tienen un riesgo a ser dependientes.

Respecto a la segunda Variable adaptabilidad, se encontró a un 30.01% de adultos con un tipo de familia Caótica, tomando en cuenta la perspectiva de Olson (2008) las familias caóticas tienen niveles extremadamente altos de adaptabilidad, pero una cohesión muy baja. Pueden adaptarse a cualquier cambio, pero pueden carecer de la estabilidad emocional y la conexión necesaria. La tesis de Minuchin (1974) considera a las familias caóticas como aquellas en las que la falta de estructura y límites claros resulta en un funcionamiento problemático. Los roles y las expectativas pueden ser ambiguos, lo que puede llevar a la confusión y la disfunción. En estudios de correlacionales como el de Szcześniak & Tułeczka (2020) demsotraron que la satisfacción y la inteligencia emocional se correlacionaron positivamente con la dimensión cohesión, flexibilidad y comunicación, sin embargo, la satisfacción con la vida y el funcionamiento enredado, desconectado y caótico no se evidenció correlación entre estas variables.

El 27.18% de los pacientes adultos, presenta un tipo de familia Rígida, al respecto Olson (2008) argumenta que las familias rígidas tienden a tener una alta cohesión, pero una adaptabilidad muy baja. Esto significa que están altamente unidas emocionalmente, pero carecen de la flexibilidad necesaria para adaptarse a situaciones cambiantes. Esto puede llevar a una sensación de control excesivo y falta de independencia dentro de la familia. En cambio, Minuchin (1974) considera que las familias rígidas tienen una estructura muy rígida y roles familiares fijos. Esto puede llevar a conflictos cuando los miembros de la familia intentan romper con las expectativas preestablecidas. Según Vásquez (2020) argumenta que toda vez que exista apoyo familiar en el envejecimiento habrá mayor bienestar en los adultos mayores.

El 20,39% de adultos, presentan una Adaptabilidad Flexible, Olson señala que las familias flexibles tienen una adaptabilidad alta, lo que significa que son capaces de adaptarse rápidamente a cambios. Tienen un equilibrio moderado de cohesión, lo que les permite mantener la unidad emocional mientras se ajustan a las circunstancias y Minuchin (1974) afirma que las familias flexibles como aquellas que pueden reorganizarse rápidamente en respuesta a las necesidades cambiantes. Esto puede ser positivo, pero si la flexibilidad es excesiva, puede resultar en confusión o falta de límites claros. Los estudios de Amaya y Torres en una muestra de 240 cuya edad están entre 65 y 94 años encontraron que existe una buena función familiar y flexible cuyo modo de vida es saludable y que ésta influye en los problemas emocionales y físicos de la población en estudio.

El 19.42% la población adulta se circunscribe dentro de una familia estructurada Olson agrega que las familias estructuradas se caracterizan por tener un equilibrio moderado entre cohesión y adaptabilidad. Esto significa que tienen una buena combinación de conexión emocional y flexibilidad. Pueden adaptarse a las situaciones cambiantes sin perder la estabilidad por su parte Minuchin ve a las familias estructuradas como aquellas que han logrado

un equilibrio saludable entre la flexibilidad y la estructura. Tienen una estructura lo suficientemente sólida como para proporcionar estabilidad, pero también permiten cierta flexibilidad dentro de los roles familiares. Duran et al. (2022) titulado. En sus resultados demuestra que el 85,4 % su funcionamiento familiar es normal cuando se trata de familias estructuras por lo que existe relación entre las variables, se entiende que, a mayor funcionalidad familiar, mayor aumento de la calidad de vida en sus distintas dimensiones.

IV. CONCLUSIONES

1. Según los objetivos planteados se han podido identificar las características de las dos variables en estudio:
 - a. Según los resultados obtenidos permiten concluir que los adultos mayores que acuden en el Instituto Nacional de Oftalmología, el 84.08 presentan una cohesión baja de tipo no relacionada, Las familias con puntuaciones en este rango tienden a ser menos unidas y pueden experimentar una falta significativa de conexión emocional entre sus miembros. Los individuos pueden sentirse independientes y distantes en la familia.
 - b. Los resultados de adaptabilidad, los adultos mayores que acuden en el Instituto Nacional de Oftalmología, el 33.01% presentan un grado de adaptabilidad alto, siendo el tipo de familia caótica, según las puntuaciones, (29-50) las personas son muy adaptables y pueden adaptarse a cualquier circunstancia con capacidad de mantener un alto grado de flexibilidad y adaptación.
2. Según el cruce obtenido en la tabla 14 de Cohesión versus Adaptabilidad se concluye lo siguiente:
 - a. Cohesión no relacionada y Adaptabilidad rígida: En familias con una cohesión no relacionada y adaptabilidad rígida, se observa una falta significativa de conexión emocional entre los miembros familiares. Esta dinámica está marcada por la independencia extrema de los miembros y una resistencia obstinada al cambio. Las decisiones y los roles familiares pueden ser inflexibles y difíciles de modificar. Esto puede llevar a una sensación de desconexión y aislamiento entre los miembros familiares, lo que a su vez puede afectar negativamente el bienestar emocional y la comunicación. La falta de adaptabilidad puede hacer

que la familia sea menos capaz de enfrentar los desafíos y cambios que se presenten.

- b. Cohesión semirelacionada y Adaptabilidad estructurada: En familias con una cohesión semirelacionada y adaptabilidad estructurada, existe una combinación de conexión emocional y una estructura sólida en las dinámicas familiares. Los miembros pueden sentir un cierto grado de unión, pero también respetan roles y límites familiares claros. Esto puede proporcionar estabilidad y seguridad, pero también puede limitar la flexibilidad y la adaptación a situaciones cambiantes. Las decisiones y las expectativas pueden estar más definidas, lo que puede ser beneficioso o restrictivo según las circunstancias. Esta dinámica podría ser adecuada para familias que valoran la estabilidad y la tradición.
- c. Cohesión relacionada y Adaptabilidad flexible: En familias con una cohesión relacionada y adaptabilidad flexible, se experimenta una fuerte conexión emocional entre los miembros familiares junto con una capacidad para adaptarse a cambios. Esta combinación puede ser muy beneficiosa ya que se mantiene la unidad emocional mientras se permite la flexibilidad y la adaptación a las circunstancias. Los miembros pueden sentir apoyo mutuo y cercanía emocional sin sentirse limitados por roles rígidos o una resistencia al cambio. Esta dinámica puede ser particularmente saludable para abordar desafíos y transiciones en la vida familiar.
- d. Cohesión aglutinada y Adaptabilidad caótica: En familias con una cohesión aglutinada y adaptabilidad caótica, existe una fuerte conexión emocional entre los miembros, pero la familia tiene dificultades para adaptarse a cambios y transiciones. Esta dinámica puede llevar a una falta de límites claros y una fusión emocional excesiva, donde las decisiones y los roles pueden estar

influenciados por esta conexión emocional intensa. Puede resultar en una sensación de caos y confusión en la familia, lo que a su vez puede afectar la toma de decisiones y la estabilidad emocional. La falta de adaptabilidad puede ser especialmente problemática en situaciones de estrés o cambio.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar sondeos trimestrales, semestrales, anuales referente a la cantidad de población adultos mayores para tener información de cuantos adultos mayores acuden a sus citas solos acompañados con sus familiares con la finalidad de establecer estrategias y coordinar con las redes de apoyo a nivel local y nacional para mejorar el funcionamiento familiar.
2. Los resultados obtenidos plasman algunas reflexiones sobre la importancia de la funcionalidad familiar en el adulto mayor por ello es pertinente realizar actividades, talleres de fortalecimiento de los vínculos afectivos con la familia afín de mejorar la coherencia y adaptabilidad e integrar la comunicación efectiva con su entorno sociofamiliar.
3. Se sugiere que el profesional trabajador social desarrolle programas dirigido a este grupo etario en que mejoren su capacidad de crecimiento personal valorándose asimismo y la participación activa en los centros de adultos de su jurisdicción; centro de salud, casa del adulto familiar, club del adulto mayor.

VI. REFERENCIAS

- Condezo, Y., & Quispe, P. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Universidad Continental.
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/11746>
- Durán-Badillo, T. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia y Enfermería*, 28(3), Artículo e60003.
<https://doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>
- Lavee, Y., & Tsabari, O. (2012). Family functioning and well-being of older parents following offspring's divorce: A cohort study. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 611–625. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00976.x>
- Magallanes Salazar, L. A. (2023). *Relación entre funcionabilidad familiar y síntomas depresivos en pacientes geriátricos hospitalizados en el área de medicina interna durante la COVID-19 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4800>
- Murdock, G. P. (1949). *Social structure*. The Macmillan Company.
- Noceda Rojas, S. M. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor: Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/27919>
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Circumplex model of marital and family systems: FACES III. *Journal of Family Therapy*, 8(1), 3–19.
<https://doi.org/10.1046/j..1985.00803.x>

Parsons, T. (2014). *Family, socialization, and interaction process* (Vol. 15).

Routledge.

Sandoval Incacutipa, Y. (2021). *Funcionabilidad familiar y estilos de vida*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG.

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4364>

Toaza Sánchez, J. (2019). *Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA.

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29553>

VII. ANEXOS

Anexo A: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

- Edad:
- Sexo: masculino (M) femenino(F)
- En donde vive:

Departamento: _____

Provincia: _____

Distrito: _____

- Cuál es su grado de instrucción:

1. Sin estudios ()	2. Primaria incompleta ()	3. Primaria completa ()
4. Secundaria incompleta ()	5. Secundaria completa ()	6. Estudio superior universitario incompleto ()
7. Estudio superior universitario completo ()	8. Estudio superior no universitario incompleto ()	9. Estudio superior universitario incompleto ()
10. Sin estudios ()	11. Primaria incompleta ()	12. Primaria completa ()
13. Secundaria incompleta ()	14. Secundaria completa ()	15. Estudio superior universitario incompleto ()
16. Estudio superior universitario completo ()	17. Estudio superior no universitario incompleto ()	18. Estudio superior universitario incompleto ()

- Cuál es su estado civil:

19. Soltero (a)	20. Casado (a)	21. Viudo (a)	22. Divorciado (a)
-----------------	----------------	---------------	--------------------

- Usted acude al INO:

Solo	Acompañado	¿Quién lo acompaña?
------	------------	---------------------------

- Tipo de familia

Vive solo (a)	Vive con su esposo (a) o pareja	Vive con su esposo (a) o pareja, e hijos (as)
Vive con su esposo (a) o pareja, hijos (as) y nietos (as)	Vive con sus hijos (as)	¿Con que otro familiar vive? (especifique)

- Cuántas personas viven en su casa:

- ¿Cuál es su ocupación?

Su casa	Trabajador independiente	Trabajador dependiente	Jubilado	Otro (especifique)
---------	--------------------------	------------------------	----------	--------------------------------

Cuál es su Diagnóstico ocular:	Presenta alguna otra enfermedad:		
Especifique	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Otro: _____ (especifique)

- En que servicio se atiende

Glaucoma	Retina	Cornea	Baja Visión	Oculoplastia	Úvea	Consultorio general
----------	--------	--------	-------------	--------------	------	---------------------

Test Funcionalidad Familiar

A continuación, encontrará una serie de frases que describe como es su familia real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y marque con una “X” en la alternativa que según usted refleja cómo vive o describe mejor a su familia. Responda a las siguientes afirmaciones:

Nº	Items	Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1.	¿Su familia le apoya en cualquier decisión que usted tome?	1	2	3	4	5
2.	¿Su familia toma en cuenta las sugerencias que Ud. Sugiere para resolver los problemas familiares?	1	2	3	4	5
3.	¿su familia acepta las visitas de sus amigos?	1	2	3	4	5
4.	¿Su familiar le pide su opinión para establecer las normas y reglas de convivencia dentro de su familia?	1	2	3	4	5
5.	¿Le gusta hacer cosas o actividades dentro de su hogar?	1	2	3	4	5
6.	¿Los miembros de su familia pueden actuar con autoridad, según lo momentos de conflicto que se presentan?	1	2	3	4	5
7.	¿Usted se sienta más unido con su familia que con la gente de afuera?	1	2	3	4	5
8.	¿Su familia cambia la manera de hacer las actividades de un momento a otro sin coordinar con usted?	1	2	3	4	5
9.	¿Le gusta pasar tiempo libre junto con su familia?	1	2	3	4	5
10.	¿Su familia se ponen de acuerdo en relación a los castigos?	1	2	3	4	5
11.	¿Usted se siente muy unido a su familia?	1	2	3	4	5
12.	¿Su familia acepta sus decisiones?	1	2	3	4	5
13.	¿Cuándo su familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes?	1	2	3	4	5
14.	¿Su familia le toma en cuenta cuando suelen cambiar algunas conductas y comportamiento de los miembros de familia?	1	2	3	4	5
15.	¿Usted y su familia intercambian los quehaceres del hogar?	1	2	3	4	5
16.	¿en su familia es difícil identificar quien tiene la autoridad?	1	2	3	4	5
17.	¿Para usted la unión familiar es muy importante?	1	2	3	4	5
18.	¿En su familia es difícil decidir quien hace las labores del hogar?	1	2	3	4	5
19.	¿En su familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica?	1	2	3	4	5
20.	¿Usted y su familia crean fácilmente actividades para hacer juntos en familia?	1	2	3	4	5

Gracias por completar el cuestionario!! 😊

Anexo B: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, LIMA-AGOSTO 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	Población y muestra	Instrumento
Problema General: ¿Cuál es el funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023	Objetivo General: Describir el funcionamiento familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023	Funcionalidad Familiar	Cohesión	Tipo El trabajo aplicativo se desarrollará en el enfoque cuantitativo de diseños experimental, tipo descriptivo de corte transversal,	Población: 140 pacientes adultos mayores que acuden Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023	Cuestionario de Evaluación de la Cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III)
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:			Diseño	Muestra	
¿Cuáles son los tipos de cohesión familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023?	Describir los tipos de cohesión familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023		Adaptabilidad	El diseño de la investigación es no experimental ya que se pretende medir la variable tal como se presentan, es de corte transversal porque la información se recopila en un tiempo determinado.	Muestra: 103 pacientes	
¿Cuáles son los tipos de adaptabilidad familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023?	Describir los tipos de adaptabilidad familiar en pacientes adultos mayores que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima agosto 2023				Técnica Encuesta Instrumento FACES IIICuestionario	

Anexo C. Ficha de datos sociodemográficos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad:
- Sexo: masculino (M) femenino (F)
- Grado de instrucción:
 Secundaria incompleta() -Secundaria completa() -Estudios superiores incompletos()
 Profesión técnica() -Profesión universitario()
- Estado civil: Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado (a) Viudo(a)
- Quien se hace cargo de Ud.
 -Nadie() –esposa() –hijos() -sobrino/nieto() –hermano() –otros ()
- Cuantos viven en su casa
 -1 a 3 - 4 a 6 - 7 a mas - Vive solo
- Tipo de familia
 -Vive solo (a) con su esposa o pareja (familia personas mayores)
 -Vive solo (a) con sus hijos (familia monoparental)
 -Vive con esposo (a) e hijos solteros (familia nuclear)
 -Vive con esposo (a) e hijos casados, nietos, etc. (familia extendida)
- Ocupación:
 -Su casa -independiente -jubilado -otro
- Presenta alguna enfermedad:
 Hipertensión Arterial () -Diabetes Mellitus() Ninguno() otro _____
 Diagnóstico Ocular : _____

Anexo D: Consentimiento Informado

Estimado participante Se dirige ante usted, Edy choque Huamán con DNI 09719143; Licenciada de la Facultad de trabajo social de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El propósito del presente es explicarle la siguiente evaluación, la cual consiste en la aplicación de un cuestionario sobre funcionamiento Familiar. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de este instrumento. Esto tomará aproximadamente 10 minutos. Asimismo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por lo cual sus respuestas al instrumento serán anónimas.

Desde ya se agradece su participación.

Yo.....

..... identificado con DNI acepto de forma voluntaria mi participación en esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA: