



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES TERMINALES EN LIMA METROPOLITANA, 2024**

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en
Terapia Familiar Sistémica

Autor

Huamán Soto, Yhon

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón Mario Sabino

Carmen del Pilar Fuentes Pizarro

Lima - Perú

2024

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES ADULTOS MAYORES TERMINALES EN LIMA METROPOLITANA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	ijarm.com Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE CUIDADORES
PRINCIPALES DE PACIENTES ADULTOS MAYORES
TERMINALES EN LIMA METROPOLITANA, 2024**

Línea de investigación

Salud Mental

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

Autor

Huamán Soto, Yhon

Asesor

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón Mario Sabino

Carmen del Pilar Fuentes Pizarro

Lima-Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Descripción del problema.....	7
1.2 Antecedentes	9
1.2.1 Antecedentes internacionales	9
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	13
1.3 Objetivo.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación.....	20
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	21
II. METODOLOGÍA.....	22
2.1 Tipo, diseño y alcance de investigación.....	22
2.2 Ámbito temporal y espacial	23
2.3 Variable.....	23

2.4 Población y muestra.....	26
2.5 Instrumentos	27
2.6 Procedimientos	28
2.7 Análisis de datos.....	29
2.8 Consideraciones éticas.....	30
III. RESULTADOS.....	33
3.1 Datos sociodemográficos.....	33
3.2 Resultados generales	35
3.2.1 Funcionalidad familiar	35
3.2.2 Dimensión adaptabilidad	36
3.2.3 Dimensión afectividad.....	37
3.2.4 Dimensión armonía	38
3.2.5 Dimensión cohesión	39
3.2.6 Dimensión comunicación.....	40
3.2.7 Dimensión permeabilidad.....	41
3.2.8 Dimensión roles.....	42
IV. CONCLUSIONES	44

V. RECOMENDACIONES	47
VI. REFERENCIAS.....	49
VII. ANEXOS.....	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024. **Método:** la metodología aplicada es de tipo básico, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo configurada por 127 cuidadores principales de adultos mayores terminales de Lima Metropolitana. Para el acopio de los datos se diseñó una matriz de respuestas en Excel y como instrumento empleado fue el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) que contiene 14 ítems, compuesta por 7 dimensiones y 4 escalas de calificación. **Resultados:** La población encuestada tuvo un 72% que viven en familias moderadamente funcional y donde las mujeres ejercen el rol de cuidadores principales con un 76%. **Conclusiones:** El funcionamiento familiar es representado por una consigna moderada, lo cual hace que los cuidadores principales no estén cumpliendo al 100% con sus funciones debido a la falta de apoyo familiar o sobrecarga que tienen ellos mismos.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, adaptabilidad, cuidador principal, roles, sobrecarga.

ABSTRACT

Objective: To determine the familiar function of caregivers who take care of elderly terminal patients in Lima Metropolitan, 2024. **Methodology:** A basic quantitative, descriptive range, non-experimental design and cross – section methodology was applied. 127 principal caregivers who take care of elderly terminal patients in Lima Metropolitan were taken into this current investigation. A response matrix was elaborated using excel in order to obtain the data and a familiar functional questionnaire was used as an instrument (FF-SIL) It has 14 items; 7 of them are dimensions and 4 of them are qualification scales. **Results:** 72% of the caregivers who were interview are living in moderately functional families where the 76% of women are the principal caregivers. **Conclusions:** The family operation is moderately carried out. Which is why principal caregivers are not achieving a 100% of their functions; due to the lack of family support or extra work that they have.

Key Words: Familiar functionality, adaptation, principal caregiver, roles, extra work.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Se considera a la enfermedad terminal como aquella persona enferma con diagnóstico de alguna enfermedad reconocida, progresiva, irreversible e incurable donde se espera como consecuencia de la patología la muerte en un lapso de tiempo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Asimismo, el envejecimiento saludable es un proceso continuo para la optimización de oportunidades a fin de mantener y mejorar la salud física y mental como la independencia y la calidad de vida a lo largo de vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s/f).

Teniendo como base estos conceptos expuestos en un marco internacional, podemos mencionar entonces que los adultos mayores con una enfermedad terminal son personas altamente vulnerables debido a un diagnóstico que disminuye su tiempo de vida y como tratamiento pertinente son los cuidados paliativos para proporcionar calidad de vida a los mismos.

Por otro lado, la familia cumple una función importante en la salud de sus miembros pues la atención y el amparo que recibe aquel integrante afectado por una enfermedad percibe el cuidado de sus parientes teniendo cada uno respuestas diversas ante la situación patológica. En relación a ello, Olson refiere que el funcionamiento familiar es la interrelación de los vínculos afectivos entre los miembros de una familia a lo cual denomina cohesión y que la familia obtenga los recursos y la capacidad de cambiar su estructura y superar las dificultades.

Esteve y Zueras (2021), en su estudio en base a la estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y El Caribe llegaron a la conclusión que los adultos

mayores en este continente están pocos aislados de sus hogares y donde los niveles de convivencia con sus hijos y otros familiares depende de la economía de cada país.

No obstante, los cuidadores principales tienen un rol fundamental en la vida del adulto mayor en su etapa de vida terminal, esto implica en cierta manera que ellos abandonan o se planifican para que siempre estén atentos en la evolución del bienestar o de escenarios no tan buenos.

López y et al; (2009), indicaron que el perfil del cuidador principal suele ser el cónyuge o las madres y donde las tareas que realiza suponen una inversión de tiempo y dinero, así como un desgaste físico y mental y donde las necesidades de los pacientes son cubiertas por los cuidadores informales, es decir, otros familiares o círculo social y donde algunas tareas no llegan a ser recibidas por asesoramiento del personal de enfermería.

A nivel nacional, el Perú ocupa el séptimo lugar con la mayor cantidad de personas adultas mayores en el continente americano, y sobre la situación en cuanto a la salud que el 78.9% de los mismos presentan algún problema de salud crónico y siendo el sexo femenino el más afectado (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024).

La población adulta mayor peruana en algunas regiones como de la selva y sierra son respetados pues denotan experiencia mientras que en la región de la costa suelen ser desamparados por sus familiares y pocos parientes los mantienen viviendo en sus hogares, los factores actitudinales como culturales influyen en la decisión y más aún el cuidado de esta población en una etapa terminal de sus vidas.

Ante lo expuesto el siguiente estudio aborda la funcionalidad familiar de cuidadores principales de adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, por medio de sus dimensiones: Adaptabilidad, afectividad, armonía, cohesión, comunicación, permeabilidad y

roles provenientes del instrumento de Funcionalidad Familiar o FF-SIL con el propósito de medir primero a nuestra variable funcionalidad seguido de las su variables o dimensiones.

Para las pertinencias de este trabajo académico se consideró como pregunta de investigación ¿cómo la funcionalidad familiar influye en los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024?

1.1 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Jaramillo y et al; (2023) en su investigación desarrollada sobre Relación entre Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida en Adultos Mayores de Santo Domingo el objetivo del estudio se basó en identificar la relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida cotidianos de los adultos mayores con enfermedad grave en Santo Domingo. El análisis metodológico fue un a través de una investigación de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y un diseño transversal, la población estuvo compuesta por adultas mayores siendo un total de 384 por medio del muestreo no probabilístico, mientras que las técnicas para recolectar datos fueron por una encuesta de 16 interrogantes y la escala APGAR Familiar. Los resultados enfatizaron que el 74% de los encuestados las mujeres presentaron disfunción familiar, por su parte el 54% de los participantes expreso tener buena calidad de vida. Y dentro de las conclusiones se llegó a comprobar que existe una relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores, es decir, que a una mayor y adecuada funcionalidad familiar el adulto mayor tendrá mejor calidad de vida.

Vásquez y Reinoso. (2022), diseñaron su estudio denominado Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo en Riobamba, 2022

donde el objetivo principal fue analizar el funcionamiento familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro en Riobamba-Ecuador. En cuanto a la investigación fue bibliográfica, documental y de campo con un diseño transversal, nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo la población se constituyó de 83 personas que cuidan de adultos mayores con deterioro cognitivo de una fundación y donde no se realizó un cálculo muestral; en cuanto a instrumentos de colecta de información fueron la técnica psicométrica, el test FF-SIL y la escala FUMAT. Los resultados sostuvieron que el 54.8% de la población expresó funcionalidad en una postura negativa lo cual también denoto rasgos desfavorables en otras categorías como comunicación, roles, adaptabilidad y el 74.7% presento un nivel de calidad de vida moderada reflejando una mayor alteración en las relaciones interpersonales, y el bienestar material como el bienestar físico. El estudio, llegó a la conclusión que la disfuncionalidad familiar es menor que la calidad de vida, siendo fundamental elaborar estrategias en la salud afectiva y emocional en los cuidadores y aumentar su calidad de vida.

Jordán (2021), estableció su trabajo de investigación basado en Implicaciones socio familiares en el cuidador del adulto mayor el fin general del estudio quiso identificar el grado de afectación socio familiar en el cuidador del adulto mayor de la Comunidad de San Vicente. La propuesta metodológica tuvo una dinámica básica, con enfoque cuantitativo, nivel cualitativo, modalidad de campo, tipo descriptivo y observacional; la población seleccionada fueron cuidadores de adultos mayores con alguna discapacidad o enfermedad crónica como terminales pertenecientes a la comunidad de San Vicente. Los instrumentos acordes a la investigación se valieron de cuestionario APGAR Familiar, el test de Goldberg y una entrevista estructurada. Los resultados incidieron que los cuidadores de adultos mayores presentan una disfuncionalidad familiar severa generando en ellos algunos trastornos mentales. La conclusión de la investigación reveló que no hay guías, planes o capacitaciones para fortalecer la dinámica y bienestar del cuidador.

Vega y et al; (2021), desarrollaron un estudio basado en la Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes que reciben cuidados paliativos” el objetivo de dicho estudio fue correlacionar la funcionalidad familiar, calidad de vida y dependencia en las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes que reciben cuidados paliativos en el Hospital Naval de Especialidades de Veracruz. El método estuvo a cargo de un estudio observacional, transversal y correlacional, la muestra como población fueron pacientes mayores de 18 años de cualquier sexo siendo pacientes con enfermedad oncológica diagnosticada y/o enfermedad no oncológica en fase final de su vida atendido en paliativos, los instrumentos se basaron en el FACES III, Cuestionario SF 36 y el Índice de Barthel. Los resultados señalaron que la correlación entre funcionalidad familiar y calidad de vida no se halló una significación válida, por lo cual la función familiar no influye en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y con otras enfermedades terminales. Como conclusiones se asumió que los instrumentos tienen un papel importante en la asociación de las variables calidad de vida y capacidad funcional, así como para la función y la cohesión familiar que se rigen en la vida de las pacientes basadas en la unión emocional como familiar pues todo denota de los cuidados paliativos.

Arce y et al; (2020) en su informe de investigación Estudio descriptivo realizado con los cuidadores principales de pacientes con enfermedad terminal en un servicio de Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba, el objetivo contemplo determinar cuál es el nivel de carga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad terminal ingresados en un servicio del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba. El método utilizado una línea descriptiva y transversal, respecto a la población fueron todos los pacientes de la unidad de cuidados paliativos, la muestra 60 pacientes según datos de los responsables y 30 cuidadores a través del método de muestreo no probabilístico y el instrumento aplicado a la muestra fue la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit el cual fue adaptado en base a las variables y características. Como resultados del presente informe expresaron que la edad y el género de

cuidadores son mujeres de entre 46 a 65 años de edad teniendo conocimientos y la preparación necesaria para ejercer este papel. De igual modo, el 34% de los cuidadores manifestó tener sobrecarga del cuidado que realizan, en cuanto las horas de cuidado en su mayoría los cuidadores realizan esta acción a turno completo y otro unas 12 a 10 horas diarias. Las conclusiones abarcaron que los cuidadores familiares presentaron sobrecarga entre un nivel alto y leve siendo una situación estresando y dolorosa para ellos y otros individuos, siendo fundamental que los cuidadores familiares también reciban atención por la responsabilidad tienden a desencadenar problemas físicos y emocionales, otra es que el equipo de salud debe brindar herramientas a los cuidadores a fin de asumir conocimientos técnicos en enfermería motivando a estos a desempeñarse en el ámbito del cuidado de la familia del paciente para mantener calidad de vida.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Ataucuri y Villanueva (2024), elaboro su tesis Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud en SMP, Lima 2023, esta investigación tuvo como objetivo general el determinar las características personales y el nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un nosocomio en el distrito de San Martín de Porres. El método del estudio consistió de un diseño no experimental, de tipo descriptivo y un enfoque cuantitativo focalizando un corte transversal; para tener una muestra se realizaron los criterios de inclusión y exclusión y donde se obtuvo una población de 73 cuidadores, se estableció la escala de Zarit como instrumento para recolección de datos. Los resultados señalaron que el 45.21% de cuidadores reportaron sobrecarga intensa siendo más frecuente en mujer con el 72.60%. La conclusión del estudio indicó que más de la mitad de cuidadores predominan las mujeres como cuidadoras de adultos

mayores en un rango de edad de 50 a 60 años y que padecen de sobrecarga en niveles altos, dejando de lado a veces otras actividades.

Mego (2024), en su trabajo de segunda especialidad *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Médico Castilla EsSalud, Piura 2023*, fijando su objetivo primordial en establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un centro de salud en la ciudad de Piura. La metodología que se propuso fue de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y un tipo descriptivo, correlacional y transversal; se encuestaron a un total de 200 personas obteniendo esta cantidad a través del muestro probabilístico, por su parte, las técnicas que se emplearon fueron el test de APGAR Familiar y el cuestionario de WHOQOL-BREF. Los resultados señalaron que el 50% de los adultos mayores manifestaron disfuncionalidad familiar leve, el 9.5% moderada y el 5% severa; asimismo, expusieron funcionalidad familiar adecuada el 35.5%, mientras sobre la variable calidad de vida el 53.5% aseguro contar con la misma en un nivel moderados. La conclusión indicó que existe una relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, sosteniendo que si un adulto mayor convive en un entorno familiar apto la dinámica familiar será determinante para su bienestar.

Álvarez (2023) en su trabajo académico *Calidad de vida del cuidador primario del paciente oncológico con tratamiento paliativo en una institución privada*, donde el objetivo principal fue determinar la calidad de vida del cuidador primario de paciente oncológico con tratamiento paliativo en una institución privada. El plano metodológico se basó en un enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo y un corte transversal, contando con una población de 100 cuidadores primarios y donde el instrumento diseñado fue el cuestionario de calidad de vida familiar que permitió medir las variables de estudio. Como resultado, el investigador propone establecer un plan de análisis donde los datos serán codificados y luego ingresados en el

programa estadístico SPSS lo cual permitirá posteriormente contar con los productos porcentuales y de frecuencia tipificados como analizados. La conclusión del estudio embarga que este trabajo de elección descriptivo y cuantitativo evidenciaría los efectos en los cuidadores pues su calidad de vida se ve perjudicada por el trabajo que realizan al cuidar a sus parientes.

Cedeño y Cevallo. (2023), diseñaron y abordaron su artículo de investigación basado en El apoyo familiar y su influencia en la atención de adultos mayores, realizando como objetivo general trato de diagnosticar la situación actual del apoyo familiar en la atención de los adultos mayores en la comunidad de Agua Fría. El estudio fue no experimental, de enfoque mixto, diseño descriptivo como transversal, contando con una población de 83 familias que se encargan de 112 adultos mayores y donde solo 98 de los mismos cumplieron con los criterios de inclusión, el cuestionario de Apoyo Social de MOSS se aplicó en los participantes en sus 4 dimensiones que engloba el mismos con la finalidad de tener un a análisis cuantitativo, y para un sustento cualitativo se elaborar entrevistas. En base a los resultados, estos mostraron que las redes de apoyo percibido en las familias predominan la dimensión social e instrumental, por sus características que abordan las mismas y sostienen la vitalidad de los adultos mayores. En relación a las conclusiones, se estableció que los profesionales de la salud y las familias intervengan de la mano basándose en una actuación orientada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de nuevos métodos implementados como a desarrollar.

Jara (2023), presento su tesis de maestría Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en un centro de salud, para su objetivo general planteo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor del centro poblado Santa Rosa en Moquegua. Mantuvo un tipo de investigación básica, con un enfoque cuantitativo, el diseño perteneció a un no experimental, corte transversal y método correlacional; la muestra estuvo compuesta por 92 adultos mayores del mismo centro poblado

y las técnicas utilizadas como aplicadas fueron la escala de APGAR y la escala de WHOQOL-BREF. Los resultados enfatizaron que el 51.1% de los adultos mayores perciben funcionalidad familiar de manera regular y en cuanto a la variable calidad de vida los mismos participantes expresaron que el que el 57.6% mantienen una calidad de vida en un plano medio o regular. La tesis concluye que no existe una relación entre las variables con el adulto mayor esto debido a que se exponen niveles regulares y malos en la funcionalidad familiar y regular en la calidad de vida, por lo cual las mismas variables no obtuvieron un nivel de significancia en cuanto a su correlación, por lo cual aún se debe trabajar más por los adultos mayores.

Castillo (2022), desarrollo su tesis para la obtención de su título Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de salud, el primordial objetivo sustento de determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria en el distrito de Comas. La postura metodológica del estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional cuanto al método seleccionado se basó en el hipotético deductivo; la composición de la muestra abordó a 90 adultos mayores atendidos en el establecimiento en mención, siendo un tipo de muestra censal y de muestreo no probabilístico y los instrumentos de medición de las variables escogidos se valieron de las escalas de Smilkstein y WHOQOL-BREF. Los resultados presenciaron que la funcionalidad familiar fue buena en un 51.1% y una calidad de vida del 62.2%, aportando buenas condiciones en ambas variables que fortalecen a los adultos mayores. Las conclusiones indicaron que existe una asociación valiosa y significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del establecimiento de atención primaria.

Condezo y Quispe (2022), presentaron su investigación en base a la Relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor de un centro de salud, el objetivo

que persiguieron quiso determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca en el año 2022. El método proporcionado se fundamentó una tipología correlacional, nivel descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 64 personas adultas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y los cuestionarios administrados el APGAR y el WHOQOL-BREF. Respecto a los resultados el 31.25% de los adultos mayores expusieron tener disfuncionalidad familiar severa, mientras que en calidad de vida presentaron un 45.31% de nivel alto aseverando una conjugación de variables adecuadas para el cuidado y bienestar de los adultos mayores. Las conclusiones llegaron a sostener que las variables de estudio mantienen una asociación buena y alta, lo cual detalla que, a mayor funcionalidad familiar, mayor es la calidad de vida en los adultos mayores esto según las pruebas de correlación.

López (2022) en su trabajo Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal en pacientes de cuidados paliativos en IPRESS EXPERTTA SALUD, donde su principal objetivo busco determinar como el nivel de sobrecarga se relaciona con la calidad de vida del cuidador principal en pacientes de cuidados paliativos en una institución privada de salud. Contó con un método hipotético-deductivo, tipo de investigación aplicada, un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un corte transversal. La población se empleó a todos los cuidadores y la muestra 80 que fue una de tipo censal, como instrumento de aplicación fue el Cuestionario de nivel de sobrecarga Test de ZARIT. El resultado se obtendrá de manera posterior, para lo cual se estimó la calidad de vida de los mismo utilizando el instrumento WHOQOL-BREF, el cual está compuesto por 4 dimensiones y 26 ítems y donde todos los datos serán procesados bajo el coeficiente de correlación de Spearman y procesado en barras y tablas para los resultados estadísticos.

Ángulo (2021), en su trabajo académico sobre Funcionalidad familiar en adultos

mayores que asisten a servicios médicos de un hospital, donde la principal razón de investigar fue determinar la funcionalidad familiar en adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central, 2021. La metodología proporcionada de este estudio se basó en un diseño descriptivo, corte transversal, enfoque cuantitativo y donde la población estuvo conformada por 132 adultos mayores y donde la empleabilidad del instrumento se constituyó de la escala de APGAR, el cual se estructuró con 5 dimensiones. Como posteriores resultados del presente trabajo, refiere que la aplicación del instrumento a los participantes se realizará en un mes determinado y donde el cálculo de los datos será mediante estadística descriptiva y frecuencias relativas y absolutas. La conclusión a donde pretende llegar el estudio es determinar la funcionalidad de adultos mayores que asisten a un servicio médico de un hospital militar para lo cual se busca también la relación entre las variables principales.

Cruz (2021), preparo su trabajo de investigación sobre Funcionamiento familiar en los adultos mayores de un centro integral, la finalidad de este estudio se centró describir el funcionamiento familiar en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en la ciudad de Chiclayo, 2020. Como método para esta investigación se seleccionó la cuantitativa, de nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, la muestra formada por 30 adultos mayores en base a los criterios de inclusión y exclusión, en función al instrumento se basó el autor en la escala de FF-SIL el cual paso por las pruebas de validez y confiabilidad y se estructuró una ficha técnica del mismo. Los resultados apuntaron que las dimensiones cohesión y armonía ambos con un 16% respectivamente con un alcance alto y bueno dentro del funcionamiento familiar en los adultos mayores, a comparación de las otras cinco dimensiones o componentes. El estudio concluye manifestando que existe una permeabilidad regular funcional en los adultos mayores lo cual atribuye que el apoyo que reciben es institucional.

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo general

Determinar la funcionalidad familiar de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de los factores sociodemográficos de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de adaptabilidad de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de afectividad de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de armonía de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de cohesión de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de comunicación de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de permeabilidad de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

Determinar el nivel de los roles de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.

1.3 Justificación

Los cuidadores principales de personas con enfermedades terminales sobre todo en adultos mayores suelen ser los familiares y del sexo femenino según algunos estudios como hemos visto en los antecedentes nacionales como internacionales. Asimismo, la adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y problemas físicos y emocionales suelen ser los efectos adversos de los propios cuidadores.

En tal sentido, partimos por mantener un fundamento práctico, debido a que con la información obtenida se podrá mejorar el funcionamiento familiar en el adulto mayor, a través de la intervención de los profesionales de la salud en conjunto con los profesionales del trabajo social a través del diseño de evidencia científica como protocolar

Por otro lado, también enmarca una justificación metodológica porque se basa en un método científico y contiene una tipología de estudio descrita, así como información del instrumento que se va a utilizar denominado FF-SIL a fin de obtener resultados de valor porcentual y de frecuencias, fortaleciendo así líneas de investigación que apoyarán a posteriores investigaciones dentro de este campo.

1.4 Impactos esperados del trabajo académico.

Por medio del siguiente trabajo académico se busca establecer acciones que contribuyan a mejorar las condiciones de bienestar de los cuidadores principales en pacientes adultos mayores con enfermedades terminales, reduciendo la carga emocional y física en ellos a través del diseño de protocolos que sirvan como un manual orientando hacia las buenas prácticas para el manejo del estrés, adaptabilidad y relaciones interpersonales de los cuidadores como de sus familiares.

Asimismo, pretende exponer la intervención del Trabajo Social dentro del campo de

los cuidados paliativos donde se sitúan a las personas con enfermedades terminales demostrando su praxis en este nuevo sector de actuación.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo, diseño y alcance de investigación

2.1.1 *Tipo de investigación*

El presente estudio, mantiene una tipología básica porque no resolveremos un problema de manera instantáneo, sino que servirá como fuente para otros estudios. La investigación básica se caracteriza porque origina un marco teórico con la finalidad de incrementar conocimientos científicos, pero sin contrastarlos. (Muntané, 2010, p. 221).

Para los fines del estudio el enfoque seleccionado fue el cuantitativo. Los enfoques cuantitativos son los más utilizados en las ciencias sociales, naturales y matemáticas pues tiende a responder a las preguntas de investigación y probar hipótesis, basándose en el análisis y la medición de datos numéricos...” (Acosta, 2023, p. 84).

2.1.2 *Diseño de investigación*

Nuestro diseño de investigación representa a uno no experimental por lo cual no manipulará a nuestra variable de estudio. En los diseños no experimentales no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, solo los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación. (Arias, 2018, p. 78).

Este trabajo académico expresa un tipo de corte trasversal porque se recolecto la información en un tiempo determinado. Los estudios transversales tienen como principal característica desarrollar en una sola instancia o respuesta de los mismos no existe un seguimiento a profundidad por el plazo o lapso en que obtienen los datos. (Manterola y et al; 2019, p. 78).

El alcance o nivel de investigación es descriptivo porque detallará y observará al problema en su estado natural. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características o perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, es decir, todo aquello que se pretende medir o recolectar información sobre las variables. (Sampieri y Mendoza, 20118, p. 70).

2.2 Ámbito temporal y espacial

2.2.1 *Ámbito temporal*

La información para la realización del presente trabajo académico propuesto se enmarco desde octubre del 2023 hasta abril del 2024, considerando únicamente la temática del mismo en base a la funcionalidad familiar del cuidador principal en pacientes adultos mayores que padecen de una enfermedad terminal.

2.2.2 *Ámbito espacial*

Este estudio se descentraliza en diferentes puntos de Lima Metropolitana debido a que los cuidadores principales viven en distintas zonas o distritos.

2.3 Variables

2.3.1 *Funcionalidad familiar*

2.3.1.1 Definición de la variable: Olson (1999), en su teoría sobre el modelo circumplejo define a la funcionalidad familiar como: flexible, caótica, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada. Para que se pueda medir y diagnosticar basándose en la cohesión y la adaptabilidad con sus respectivas dimensiones, como fuentes que priman en las familias.

2.3.1.2 Operacionalización de la variable

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable funcionalidad familiar

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Funcionalidad familiar	Adaptabilidad	Modificación de reglas	Nominal
		Modificación de roles	Nominal
	Afectividad	Demostración	Nominal
		Expresión	Nominal
	Armonía	Intereses	Nominal
		Necesidades	Nominal
	Cohesión	Toma de decisiones	Nominal
		Unificación	Nominal
	Comunicación	Experiencias	Nominal
		Retroalimentación	Nominal
	Permeabilidad	Experiencias externas	Nominal
		Red de apoyo	Nominal
	Roles	Negociación	Nominal
		Responsabilidad	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

2.3.2 Cuidador principal

2.3.2.1 Definición de la variable: (OMS, 2023), el cuidador principal es una persona que brinda atención a uno o más miembros de su familia, manera informal cubriendo las necesidades físicas y emocionales y por lo general el papel lo asume el o la esposa el o la hija o un familiar cercano en paciente.

2.3.2.2 Operacionalización de la variable

Tabla 2*Matriz de operacionalización de la variable cuidador principal*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cuidador Principal	Bienestar	Físico	Nominal
		Psicológico	Nominal
	Cargo	Femenino	Nominal
		Masculino	Nominal
	Experiencia	Alta	Ordinal
		Baja	Ordinal
	Intervención	Educativa	Nominal
		Sanitaria	Nominal
	Relaciones	Familiares	Nominal
		Sociales	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

2.4 Población y muestra

2.4.1 Población

La población es la totalidad de los participantes del presente estudio o trabajo académico. La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (Hernández y Sampieri, 2012, p. 65). Los cuidadores principales de los adultos mayores terminales son la población del estudio.

2.4.2 Muestra

Para considerar muestra debemos comprender a esta. La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre la cual se recolectan datos para definir su precisión. (Hernández y et al; 2006, p. 236).

El muestreo será el no probabilístico por no tener un alcance total de la población. El muestreo no probabilístico es un procedimiento donde se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar una muestra. (Arias, 2006, p. 89).

2.4.2.1. Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra según la fórmula observada procederá a ser una muestra infinita, porque no se tiene una población definida.

Fórmula para una muestra infinita

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

2.4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con enfermedades terminales
- Adultos mayores donde sus cuidadores principales son sus propios familiares
- Adultos mayores que viven en Lima Metropolitana

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con enfermedades agudas
- Adultos mayores donde sus cuidadores son personal de salud y/o institucional

- Adultos mayores que solo llegan a la capital por atención médica pero no residen

2.5 Instrumentos

La técnica se basó en la encuesta y en cuanto al instrumento de aplicación fue el cuestionario. El cuestionario, permite recolectar información precisa debido a la formulación de preguntas cerradas y escalas que miden cada respuesta.

Se empleó como instrumento la Prueba de las Evaluación de Relaciones Intrafamiliares o como se le denomina también FF-SIL por sus siglas en inglés.

Tabla 3

Ficha técnica del cuestionario FF-SIL

Diseñado por	: Andrade y Hernández (2010)
Adaptado por	: Yhon Huamán Soto (2024)
Interrogantes	: Presenta 14 preguntas
Dimensiones	: Expone 7 dimensiones
Indicadores	: Contiene 2 indicadores por cada dimensión
Calificación	: 12 a 70 puntos se asigna una categoría familiar

Escala : De Likert

Medición : Nominal y ordinal

Fuente: Elaboración propia.

2.6 Procedimientos

En este segmento detallaremos cómo se realizó la fase del procesamiento de los datos:

- Selección del instrumento
- Elaboración de los indicadores
- Aprobación del instrumento
- Aplicación del instrumento
- Organización de datos
- Codificación de datos
- Tabulación de datos
- Transferencia de datos

Los puntos en mención, expresan una base para clasificar cada momento desde el diseño del instrumento, su aceptación y administración para luego derivar futuros resultados. En tal sentido, el programa estadístico que permitió obtener los datos porcentuales y de frecuencia se efectuará en el programa Microsoft EXCEL, en el cual se procesó la información.

2.7 Análisis de datos

En el caso del análisis de datos, el primer paso fue la validez y confiabilidad del instrumento para lo cual nuestra herramienta FF-SIL paso por estas pruebas para que luego se aplique el mismo. Posteriormente se ordenó, codificó, tabuló, transfirió y se limpiaron los datos.

Estas fases fueron necesarias para que luego se obtengan gráficos (figuras y tablas) que permitieron medir nuestras variables de estudio, así como la información sociodemográfica en base a la edad, el sexo, el estado civil y el grado de instrucción y también con las dimensiones: adaptabilidad, afectividad, armonía cohesión, comunicación, permeabilidad y roles.

2.8 Consideraciones éticas

Según la Universidad Tecnológica Intercontinental (<https://www.utic.edu.py>) en base al Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica refiere al contexto de los investigadores, la investigación y los participantes los siguientes aspectos éticos a tener presentes para abarcarlos en una investigación:

2.8.1 Principios éticos en relación con el investigador y su actividad científica

2.8.1.1. Diseño adecuado de la investigación:

El presente trabajo siguió una estructura académica apoyándose en fuentes o referencias, así como el apoyo de asesorías y protocolos por la plana docente responsable. De igual manera, pretendió exponer resultados idóneos sin perjudicar a sus participantes durante

todo el proceso.

2.8.2 Principios éticos en relación con el investigador y los participantes de su investigación

2.8.2.1 Confidencialidad:

Donde el investigador siempre mantiene una postura de no comentar la situación de cada familia que entrevisto y administró el instrumento, tampoco solicita datos personales. Asimismo, para la aplicación los participantes tienen la posibilidad de elegir el lugar y hora para responder el instrumento correspondiente, facilitando así este proceso y limitándose a cuestiones personales.

2.8.2.2 Consentimiento informado:

En este trabajo, elaboró un consentimiento informado para sus fines, luego se expuso el motivo de realizar este estudio a los participantes para que ellos puedan implicarse sin sentirse presionados por su decisión. Solo considero aquellos aspectos que están contemplados en los criterios de inclusión y exclusión.

2.8.3 Principios generales de ética

2.8.3.1 Respeto por las personas:

Se brindó un trato digno y empático a los familiares de los pacientes con patologías

terminales; lo cual establece protección de información y se respetó la toma de decisiones de aquellos que último momento decidieron no participar del estudio.

2.8.3.2 Beneficencia o no maleficencia:

Es nuestra investigación no se buscó el daño a los sujetos de estudio, sino más bien los resultados tendrán una función principal que es que más estudios se realicen a fin de que se evalué la posibilidad de diseñar protocolos para los familiares que cuidan a sus parientes con enfermedades terminales.

2.8.3.3. Justicia:

Los participantes fueron elegidos por ciertos criterios para luego establecer una muestra con la cual se pueda trabajar de manera óptima. Los beneficios del estudio fueron compartidos por todas las personas que decidieron participar.

III. RESULTADOS

3.1 Datos sociodemográficos

Tabla 4

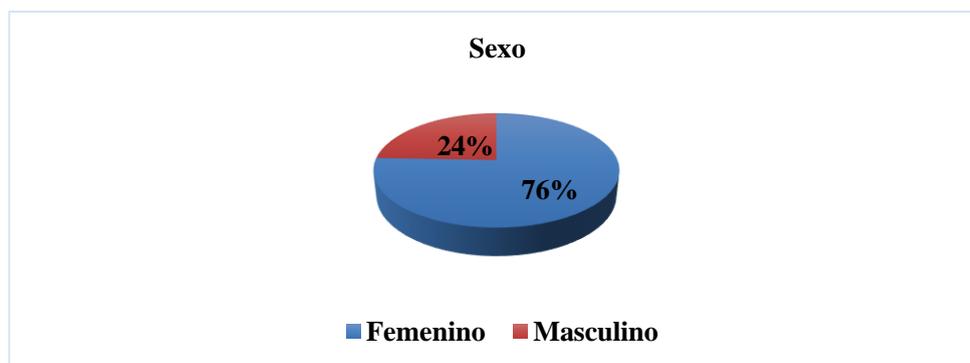
Datos sociodemográficos en base al sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	96	76%
Masculino	31	24%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Datos sociodemográficos en base al sexo



Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el sexo femenino con el 76% (96 participantes mujeres), son las que ejercen mayormente el rol de cuidadores principales de sus adultos mayores en Lima Metropolitana, mientras que en hombres son el 24%.

De igual modo; Jaramillo, Guevara, Castelo y Méndez refirieron en sus resultados con un 74% que las mujeres realizan la función de cuidadoras principales.

Tabla 5

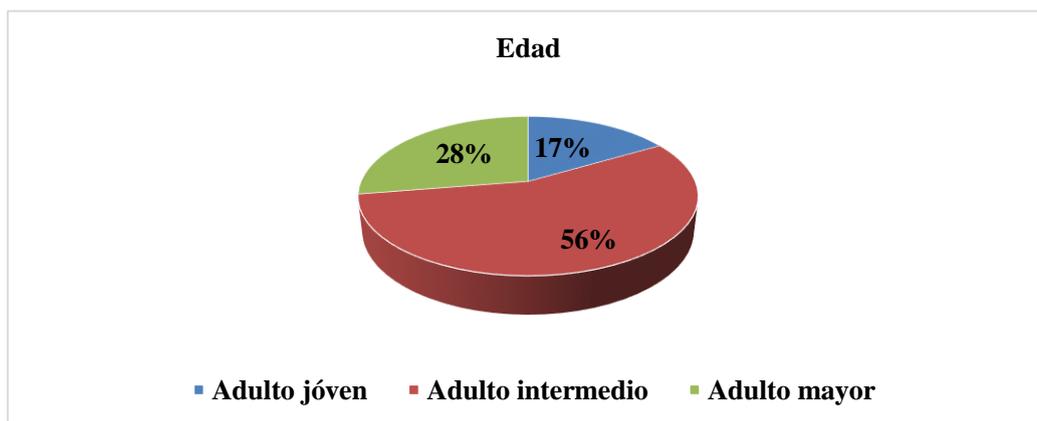
Datos sociodemográficos en base a la edad

Edad	Frecuencia	%
Adulto joven	21	17%
Adulto intermedio	71	56%
Adulto mayor	35	28%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

Datos sociodemográficos en base a la edad



Fuente: Elaboración propia.

Se observa que los cuidadores jóvenes tienen una edad de 26 a 42 años siendo el 17% (21 participantes), los cuidadores intermedios son de 43 a 59 años siendo el de mayor rango quienes se encargan del cuidado de sus familiares de mayor edad con un 56% (71 participantes) y que 35 cuidadores denominados adultos mayores de 60 a 85 años el 20% (35 participantes) se encargan del cuidado de sus parientes de casi la misma edad. Asimismo, en la tesis de Arce, Negrón y Olmedo sus resultados apuntaron que la edad de las mujeres que ejercen el rol de cuidador principal fluctúa entre los 46 a 65 años de edad.

3.2 Resultados generales

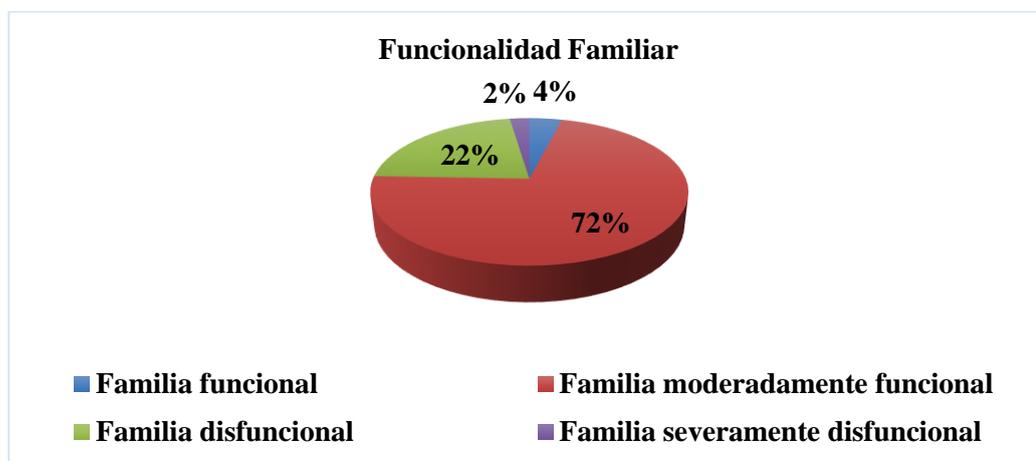
3.2.1 Resultado de la variable funcionalidad familiar

Tabla 6

Frecuencia de la variable funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	%
Familia funcional	5	4%
Familia moderadamente funcional	91	72%
Familia disfuncional	28	22%
Familia severamente disfuncional	3	2%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3*Porcentaje de la variable funcionalidad familiar*

Fuente: Elaboración propia.

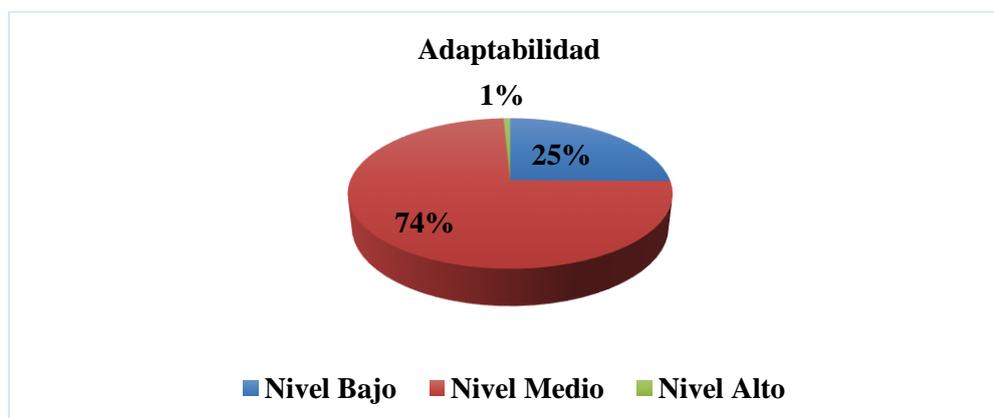
Se observa que el 72% (91 participantes) de cuidadores principales en adultos mayores terminales provienen de familias moderadamente funcionales, para Jara en su investigación expreso que el 51.1% de los adultos mayores percibieron una funcionalidad familiar regular al igual que sus cuidadores principales, no denotando un grado de disfuncionalidad.

3.2.2 Resultado de la dimensión adaptabilidad

Tabla 7*Frecuencia de la dimensión adaptabilidad*

Adaptabilidad	Frecuencia	%
Nivel Bajo	32	25%
Nivel Medio	94	74%
Nivel Alto	1	1%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4*Porcentaje de la dimensión adaptabilidad*

Fuente: Elaboración propia.

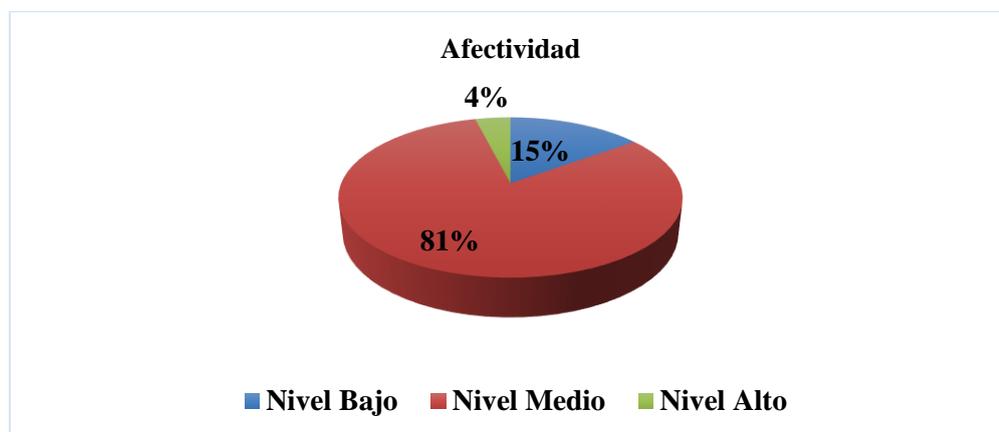
Se observa que la dimensión adaptabilidad obtuvo un 74% (94 participantes) de nivel medio, seguido de un 25% (32 participantes) de nivel bajo y un 1% (1 participante) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. Vásquez y Reinoso, expresaron que la dimensión adaptabilidad no es favorable, donde este proceso no se llega a cumplir.

3.2.3 Resultado de la dimensión afectividad

Tabla 8*Frecuencia de la dimensión afectividad*

Afectividad	Frecuencia	%
Nivel Bajo	19	15%
Nivel Medio	103	81%
Nivel Alto	5	4%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5*Porcentaje de la dimensión afectividad*

Fuente: Elaboración propia.

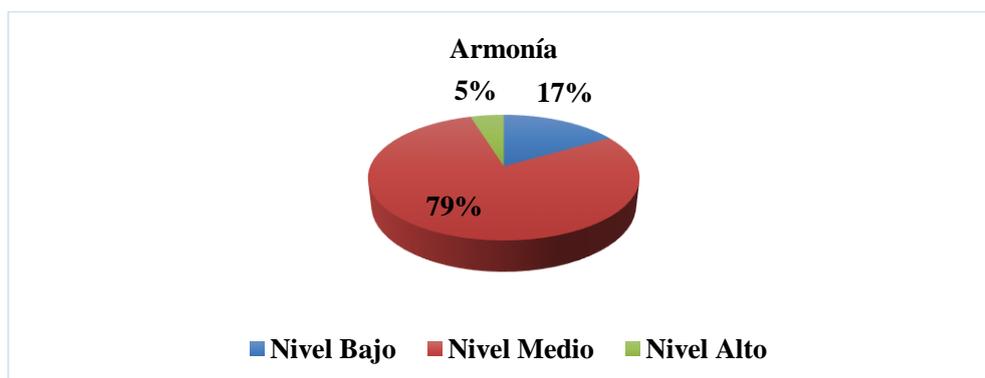
Se observa que la dimensión afectividad obtuvo un 81% (103 participantes) de nivel medio, seguido de un 15% (19 participantes) de nivel bajo y un 4% (5 participantes) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. No se halló un estudio para realizar una comparación.

3.2.4 Resultado de la dimensión armonía

Tabla 9*Frecuencia de la dimensión armonía*

Armonía	Frecuencia	%
Nivel Bajo	21	17%
Nivel Medio	100	79%
Nivel Alto	6	5%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6*Porcentaje de la dimensión armonía*

Fuente: Elaboración propia.

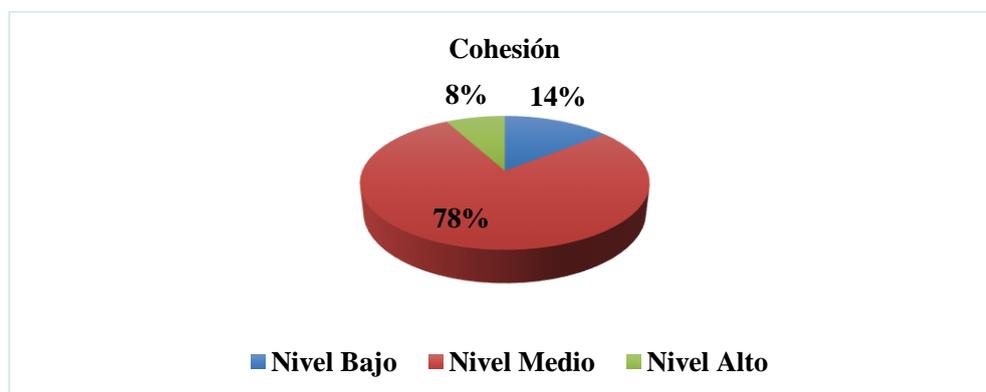
Se observa que la dimensión armonía obtuvo un 79% (100 participantes) de nivel medio, seguido de un 17% (21 participantes) de nivel bajo y un 5% (6 participantes) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. El estudio de Cruz, en la dimensión armonía alcanzó un nivel alto del 16% siendo una funcionalidad familiar óptima en la población.

3.2.5 Resultado de la dimensión cohesión

Tabla 10*Frecuencia de la dimensión cohesión*

Cohesión	Frecuencia	%
Nivel Bajo	18	14%
Nivel Medio	99	78%
Nivel Alto	10	8%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7*Porcentaje de la dimensión cohesión*

Fuente: Elaboración propia.

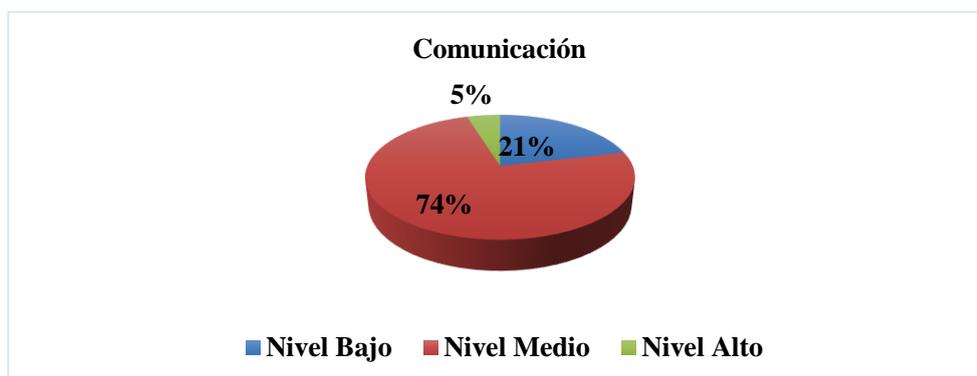
Se observa que la dimensión cohesión obtuvo un 78% (99 participantes) de nivel medio, seguido de un 14% (18 participantes) de nivel bajo y un 8% (10 participantes) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. Cruz, indicó que la cohesión tuvo un resultado positivo alto y a comparación de nuestro resultado que obtuvo un nivel medio.

3.2.6 Resultado de la dimensión comunicación

Tabla 11*Frecuencia de la dimensión comunicación*

Comunicación	Frecuencia	%
Nivel Bajo	27	21%
Nivel Medio	94	74%
Nivel Alto	6	5%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8*Porcentaje de la dimensión comunicación*

Fuente: Elaboración propia.

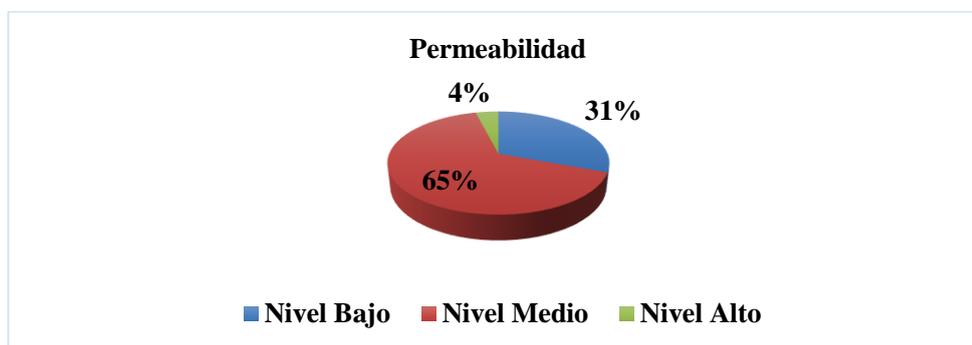
Se observa que la dimensión comunicación obtuvo un 74% (94 participantes) de nivel medio, seguido de un 21% (27 participantes) de nivel bajo y un 5% (6 participantes) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. Vásquez y Reinoso refieren que los encuestados mantienen una comunicación disfuncional.

3.2.7 Resultado de la dimensión permeabilidad

Tabla 12*Frecuencia de la dimensión permeabilidad*

Permeabilidad	Frecuencia	%
Nivel Bajo	39	31%
Nivel Medio	83	65%
Nivel Alto	5	4%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9*Porcentaje de la dimensión permeabilidad*

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la dimensión permeabilidad obtuvo un 65% (83 participantes) de nivel medio, seguido de un 31% (39 participantes) de nivel bajo y un 4% (5 participantes) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. Cedeño y Cevallos, la dimensión instrumental en adultos mayores es alta, mientras que la dimensión permeabilidad es nivel medio.

3.2.8 Resultado de la dimensión roles

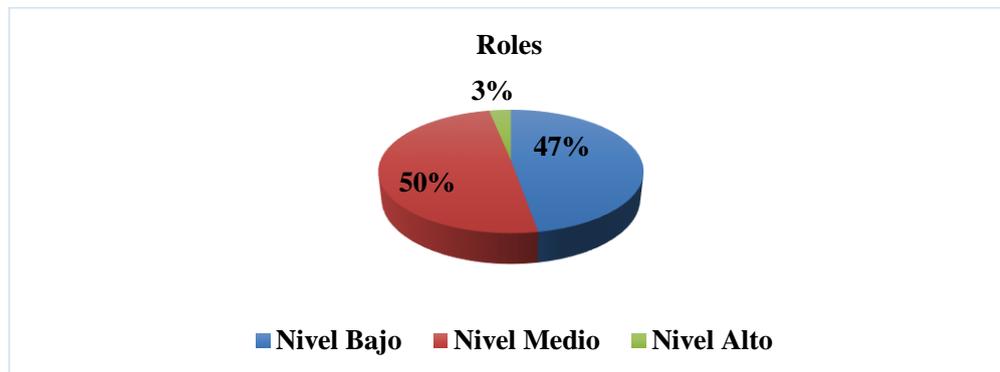
Tabla 13*Frecuencia de la dimensión roles*

Roles	Frecuencia	%
Nivel Bajo	60	47%
Nivel Medio	63	50%
Nivel Alto	4	3%
Total	127	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10

Porcentaje de la dimensión roles



Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la dimensión roles obtuvo un 63% (50 participantes) de nivel medio, seguido de un 47% (60 participantes) de nivel bajo y un 3% (4 participantes) de nivel alto en los cuidadores principales de adultos mayores en Lima Metropolitana. La tesis de Vásquez y Reinoso, sostuvo una postura negativa y baja en la dimensión roles y su variable funcionalidad familiar, por lo cual las responsabilidades familiares del adulto mayor terminal solo son llevadas por el cuidador principal y no por el resto de su grupo familiar.

IV. CONCLUSIONES

4.1. Se determinó que el 76% del sexo femenino son quienes ejercen el rol de cuidador principal en sus en sus pacientes adultos mayores terminales a diferencia del sexo masculino, concordando con Jaramillo, Guevara, Castelo y Méndez quienes identificaron que el 74% de las mujeres también realizan la función de cuidadoras principales en su estudio.

4.2. Se determinó que el 56% de las personas encuestadas en una edad promedio de 43 a 59 años de edad son los que asumen el rol de cuidador principal a diferencia del estudio de Arce, Negrón y Olmedo donde la edad de los cuidadores fluctúa entre los 46 a 65 años de edad.

4.3. Se determinó que el 72% de los cuidadores principales presentaron un tipo de familia moderadamente funcional que se caracteriza por cumplir la mayoría de sus deberes familiares y dejando algunas responsabilidades de lado debido a la falta de compromiso o interés familiar, de igual modo, Jara obtuvo un 51.1% de porcentaje regular de funcionalidad familiar en su estudio donde dice que las familias se aproximan a su disfuncionalidad.

4.4. Se determinó que un 74% percibe un nivel medio de adaptabilidad debido a que el proceso de cambios en los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales les sigue costando pues modifica su organización personal y profesional. Por su parte, Vásquez y Reinoso expresaron en su estudio que la adaptabilidad tiene una postura disfuncional lo que se atribuye que los cuidadores principales no logran ajustarse a los cambios de sus pacientes terminales.

4.5. Se determinó que un 81% percibe un nivel medio de afectividad debido a que, si bien los cuidadores principales evidencian amor y preocupación constante por el bienestar de sus pacientes adultos mayores terminales, estos no suelen recibir el mismo grado de afectividad, sino por el contrario tienden a tener más sobrecarga.

4.6. Se determinó que un 79% percibe un nivel medio de armonía debido a que no existe una unión tan alta entre los miembros de la familia con los cuidadores principales por el cambio estructural y familiar que se expresa al tener un paciente adulto mayor terminal. Por lo que Cruz en su estudio menciona que la dimensión armonía tuvo un nivel alto y positivo pues es factor que involucra participación y unión en las familias con pacientes terminales.

4.7. Se determinó que un 78% percibe un nivel medio de cohesión debido a que los demás miembros de la familia no se unen a las actividades de los cuidadores principales, haciendo que las tareas los asuma solo una persona. Caso contrario fue el estudio de Cruz, expresando que la dimensión cohesión mantuvo un nivel alto puesto que fortaleció la unión y la repartición de tareas.

4.8. Se determinó que un 74% percibe un nivel medio de comunicación debido a la poca flexibilidad que existe entre los cuidadores principales y su entorno familiar, si bien la comunicación es propicia, tiende a veces a no verse adecuada, sino que recae en planos disfuncionales al tener un familiar con una enfermedad terminal. En ese sentido, el estudio de Vázquez y Reinoso refirieron que la dimensión comunicación porta un nivel bajo, donde el cuidador principal no puede lograr un dialogo moderado con su grupo familiar debido a la carga que tiene por la responsabilidad de cuidador a su familiar con una enfermedad terminal, rompiendo un vínculo primordial dentro de la familia.

4.9. Se determinó que un 65% percibe un nivel medio de permeabilidad debido a que no siempre los cuidadores principales reciben consejos o se dejan influenciar por su entorno familiar o círculo social y hasta a veces por los profesionales de la salud quienes brindan el cuidado respectivo a los adultos mayores terminales Cedeño y Cevallos expusieron que el apoyo instrumental definido como apoyo institucional tuvo un nivel alto y comparado con nuestro resultado de nivel medio existe una diferencia donde los cuidadores principales pueden

recibir o no este tipo de soporte brindando por redes externas.

4.10. Se determinó que un 50% percibe un nivel medio de roles, asimismo, se determinó que también existe un nivel alto con el 47% en la misma dimensión esto debido a que los miembros de familia de los cuidadores principales por una parte desean involucrarse en las tareas de cuidador y, por otra parte, los miembros de familia asumen responsabilidades que antes no efectuaban, debido al paciente adulto mayor terminal. Vásquez y Reinoso sostuvieron en su estudio que la dimensión roles no tuvo un porcentaje alto por lo cual responde a contiendas familiares pues no existe la determinación que un miembro asuma una responsabilidad o apoyar en alguna actividad.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Se recomienda sensibilizar a la población masculina a través del desempeño de tareas primarias como apoyo a los cuidadores principales y por medio de estrategias que motiven más su participación en adultos mayores terminales.

5.2. Se recomienda concientizar a la población adulta joven a promover una cultura de cuidado y bienestar en los adultos mayores terminales incentivándolos a través de programas de voluntariado en conjunto con nosocomios.

5.3. Se recomienda que los profesionales de la salud desarrollen material didáctico y comprensible que sirva como guía para los cuidadores principales y nuevos cuidadores familiares a fin de salvaguardar la funcionalidad familiar y bajar los ritmos de sobrecarga.

5.4. Se recomienda a las familias comprometerse e involucrarse en las funciones, roles y sobre todo en la en el proceso de adaptabilidad, cuando un familiar tenga un diagnóstico de enfermedad terminal, siendo siempre acompañados de profesionales de la salud mental.

5.5. Se recomienda a los centros de salud que albergan adultos mayores con enfermedades terminales puedan brindar talleres sobre autocuidado del adulto mayor para los cuidadores principales y aquellos familiares que deseen incluirse para identificar, conocer y comprender los aspectos importantes de la calidad de vida del adulto mayor terminal.

5.6. Se recomienda a los trabajadores sociales con formación en terapia familiar sistémica innoven sus intervenciones y realicen dinámicas grupales para fortalecer las relaciones interpersonales entre los adultos mayores con enfermedad terminal, sus cuidadores principales y demás miembros familiares para mejorar los vínculos afectivos y de comunicación.

5.7. Se recomienda desarrollar futuras investigaciones comparando los resultados de la población de estudio encontrada para demostrar si únicamente son las mujeres quienes efectúan el rol de cuidador principal.

VI. REFERENCIAS

- Acosta, S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana OGMIOS* 3 (8) 2789-0309. <https://idicap.com › ojs › ogmios › article › download>
- Aguilar, C. (2017). *Funcionalidad familiar según el circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
- Álvarez, K. (2023). *Calidad de vida del cuidador primario del paciente oncológico con tratamiento paliativo en una institución privada*. [Tesis de Título de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe › bitstream › handle>
- Ángulo, C. (2021). *Funcionalidad familiar em adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Militar Central*. [Tesis de Título de Segunda Especialidad, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe › handle>
- Arce, Negrón y Olmedo (2020). *Estudio descriptivo realizado con los cuidadores principales de pacientes con enfermedad terminal ingresados en un servicio del Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio de la Universidad Nacional de Córdoba. <https://rdu.unc.edu.ar › handle>
- Arias, F. (2006). *Capítulo III: Metodología de la investigación*. Capítulo III: Metodología de la investigación <https://virtual.urbe.edu › tesispub › cap03>

- Ataucuri y Villanueva (2024). *Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud de San Martín de Porres*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe › bitstream › handle](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle)
- Berrocal, K. (2023). *Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un Hospital de Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. [https://repositorio.upn.edu.pe › bitstream › handle](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle)
- Castillo, C. (2021). *Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe › handle](https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle)
- Condezo, Y. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. [https://repositorio.continental.edu.pe › bitstream › IV...](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/IV...)
- Cruz, N. (2021). *Funcionamiento familiar en los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor en Reque*. [Tesis Bachiller, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [https://repositorio.uladech.edu.pe › bitstream › handle](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle)
- Esteve, A y Zuera, P. (2021). Estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y El Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública* 45 (115).

[https://iris.paho.org › bitstream › handle](https://iris.paho.org/bitstream/handle)

Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2006). *Metodología de la investigación*. Escuela Superior de Guerra Naval. [https://www.esup.edu.pe › uploads › 2020/12 › 2. ...](https://www.esup.edu.pe/uploads/2020/12/2...)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Informe Técnico: Situación de la población adulta mayor*. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica. [https://www.gob.pe › institucion › inei › noticias › 9260...](https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/9260...)

Jara, P. (2023). *Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe › handle](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle)

Jaramillo, E; Guevara, L; Castelo, W; y Méndez, M. (2023). Relación entre Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida en Adultos Mayores de Santo Domingo. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina* 7 (4) 7692-7710. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7517

López, P; Rodríguez, M y Herrero, M. (2009). Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche. *GEROKOMOS* 20 (4) 1134-928X. [http://scielo.isciii.es › scielo › pid=S1134-928X2009000...](http://scielo.isciii.es/scielo/pid=S1134-928X2009000...)

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE* 33 (3). [https://www.sapd.es › revista › pd](https://www.sapd.es/revista/pd)

- Mego, M. (2024). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Médico Castilla en Piura*. [Tesis de Título de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo]. Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle>
- OMS (2020). *Cuidados paliativos*. Cuidados paliativos. Consultado julio 2024. <https://www.who.int/.../Notas-descriptivas/Detalle>
- OMS/OPS (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. Consultado agosto 2024. <https://www.paho.org/documentos/situacion-cuidado...>
- OPS (s/f). *Envejecimiento saludable*. Envejecimiento saludable - OPS/OMS. Consultado julio 2024. <https://www.paho.org/envejecimiento-saludable>
- Panal UG (octubre del 2022). *Tipos, alcances y diseños de investigación*. Tipos, alcances y diseños de investigación. <https://blogs.ugto.mx/uploads/sites/2022/10>
- Pérez, M; Mergarejo, N; Pereda, H; Váldez, I y López, M. (2021). Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 37 (4) 1561-3038. <http://scielo.sld.cu/scielo/pid=S0864-212520210004...>
- UTIC (s/f). *Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica*. Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica. <https://www.utic.edu.py/index.php/reglamentos/codi...>
- Vásquez y Reinoso. (2022). *Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo*. Riobamba. 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio de la Universidad Nacional de

Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec> > ... > Tesis Psicología Clínica

ANEXOS

Anexo A: Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF.SIL)

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Ítems	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	Ítems
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL							
		SUME LAS COLUMNAS					

INTERPRETACIÓN

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.

CALIFICACIÓN

De 57 a 70 Familia funcional

De 43 a 56 Familia moderadamente funcional

De 28 a 42 Familia disfuncional

De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Sume el número de Ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

	Suma
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

(compare sus resultados con su pareja)

Anexo B: Consentimiento Informado del Cuestionario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento:

Trabajo Académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: *“Funcionalidad familiar de cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana”*

Propósito del trabajo académico: Desarrollar una investigación y propiciar recomendaciones en base al bienestar integral para los cuidadores principales que velan por sus familiares con enfermedades terminales.

Procedimientos: He sido informado sobre del presente trabajo académico y acepto participar del mismo, comprendiendo que el cuestionario que se aplique servirá para los obtener los posteriores resultados de esta investigación.

Riesgos: No se espera ni presenta ningún riesgo por participar de este trabajo académico.

Beneficios: Sugerencias de protocolos para los cuidadores principales. Por otro lado, no será revelada mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde permanecerá únicamente en reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de manera voluntaria; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo con libertad.

También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 965714106 o al correo **yhonhs@gmail.com**

Lic. Yhon Huamán Soto

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

Apellidos y Nombres:

Sexo:

Edad:

DNI:

Anexo C: Matriz de Respuestas

Problema Principal	Objetivo General	Variable	Dimensiones	Investigación	Instrumento
¿Cómo influye la funcionalidad familiar en los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024?	Determinar la funcionalidad familiar de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.	Funcionalidad familiar	Adaptabilidad Afectividad Armonía Cohesión Comunicación Permeabilidad Roles	Básica Descriptiva Cuantitativa No experimental Transversal	Cuestionario de FF-SIL
	Objetivos específicos			Población y Muestra	Calificación
	Determinar el nivel de los factores sociodemográficos de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.	Cuidador Principal		127 cuidadores principales de Lima Metropolitana	Familia funcional moderada
	Determinar el nivel de adaptabilidad de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.				Familia disfuncional
	Determinar el nivel de afectividad de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.				Familia severa disfuncional
	Determinar el nivel de armonía de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.				
	Determinar el nivel de cohesión de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.				
	Determinar el nivel de comunicación de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.				
	Determinar el nivel de permeabilidad de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024.				
	Determinar el nivel de los roles de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores terminales en Lima Metropolitana, 2024				