

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en
una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Abanto Desposorio, Ivonne Lizbeth

Código ORCID: 0009-0001-9230-4268

ASESOR:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD. PD.

DNI N° 32739375

Código ORCID: 0000-0001-9690-4693

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD. PD.

DNI N° 32739375

Código ORCID:0000-0001-9690-4693

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA**

Revisado y V.º B.º de:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda Micaela

DNI: 17819491

ORCID: 0000-0001-5913-1003

PRESIDENTE

Ms. Pozo Cusma, Betsi

DNI: 27420277

ORCID: 0000-0003-3536-2784

SECRETARIA

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD. PD.

DNI: 32739375

ORCID: 0000-0001-9690-4693

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula de Multimedia de la E.P. Enfermería, siendo las 11:00 horas del
día 14 de Julio de 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°
167-2025-UNS-Fc, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda
Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Ms. Betsi Pozo
Cosma (secretario) (a), y Dr. Juan M. Ponce Loza (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as)
Ivonne Lizbeth Albano Desposorio,
quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

«Aislamiento Social y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores
en una Comunidad Marginal de Nuevo Chimbote, 2025»

Terminada la sustentación, el, (la), (los) tesista (as) respondió (aron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de Veinte puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-
R-UNS)

Siendo las 12:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto
Presidente

Nombre: Ms. Betsi Pozo Cosma
Secretario

Nombre: Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesis () y archivo (02).



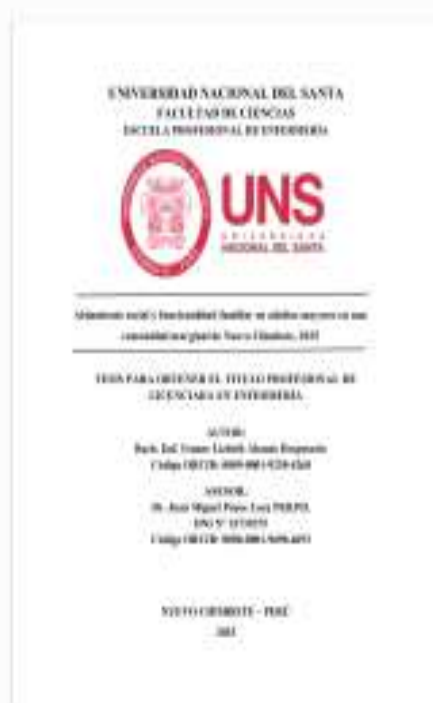


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio
Título del ejercicio: Investigación en Salud
Título de la entrega: Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores...
Nombre del archivo: TESIS_UNI_IVONNE_LIZBETH_ABANTO_DESPORIO.pdf
Tamaño del archivo: 953.57K
Total páginas: 64
Total de palabras: 12,228
Total de caracteres: 71,548
Fecha de entrega: 02-sept-2025 01:06a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2672146081



Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

*Dedico a Dios por brindarme fortaleza y
perseverancia para lograr mis objetivos.*

*A mi esposo Roger y a mis hijos Adriano y Santiago
los cuales son mi principal motivo para salir
adelante.*

*A mis queridos padres por el apoyo incondicional en
mi formación profesional y personal.*

Ivonne Lizbeth

AGRADECIMIENTO

A mi esposo e hijos por siempre ser el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, amada familia, como una meta más conquistada.

A mis padres que estén a mi lado en este momento tan importante, gracias por su constancia, perseverancia y fuerza día tras día desde que inicié este camino en mis estudios, por confiar siempre en mí, a pesar de tantas adversidades.

Ivonne Lizbeth

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MARCO TEÓRICO.....	23
III. METODOLOGÍA	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
VII. ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1:	46
<i>Funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.</i>	
Tabla 2:	48
<i>Aislamiento social en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.</i>	
Tabla 3:	50
<i>Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.</i>	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1:	47
<i>Funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.</i>	
Figura 2:	49
<i>Aislamiento social en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.</i>	
Figura 3:	51
<i>Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.</i>	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	72
<i>Consentimiento informado.</i>	
Anexo 2:	73
<i>Escala de funcionalidad familiar.</i>	
Anexo 3:	74
<i>Escala de medición del aislamiento social.</i>	
Anexo 4:	77
<i>Confiabilidad de instrumentos.</i>	
Anexo 5:	79
<i>Validación de instrumentos</i>	

RESUMEN

La investigación fue descriptiva correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo general conocer la relación entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025. La muestra estuvo conformada por 92 adultos mayores, que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se hizo uso del cuestionario sobre la escala de funcionalidad familiar y la escala de medición de aislamiento social. Para el procesamiento de datos se hizo uso del software especializado SPSS, obteniendo las siguientes conclusiones: El 55.4% de los adultos mayores presenta una funcionalidad de rango medio, y el 51.0% de los adultos mayores presenta un aislamiento social alto, así mismo que existe relación estadísticamente significativa ($p= 0,003$) entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

Palabras claves: Funcionalidad familiar, aislamiento social, adultos mayores, Enfermería

ABSTRACT

The research was descriptive, cross-sectional correlational, with the general objective of knowing the relationship between social isolation and family functionality in older adults from the marginal community “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025. The sample was made up of 92 older adults, that met the inclusion criteria. For data collection, the questionnaire on the family functionality scale and the social isolation measurement scale were used. For data processing, the specialized software SPSS was used, obtaining the following conclusions: 55.4% of older adults present a mid-range functionality, and 51.0% of older adults present high social isolation, likewise there is Statistically significant relationship ($p= 0.003$) between social isolation and family functionality in older adults from the marginal community “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

Keywords: Family functionality, social isolation, older adults, Nursing

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Una principal preocupaciones en la sociedad es el rápido aumento de la población de adultos mayores, quienes necesitan condiciones óptimas de salud para mejorar su calidad de vida, esto se debe a que los adultos mayores experimentan más problemas de salud que afectan su bienestar (Soria y Montoya, 2017), donde estar en la tercera edad implica la presencia de carencias sociales, afectivas, físicas, que son percibidas y que generan un impacto distinto en la salud física y psíquica (Camargo y Chavarro, 2020).

Desde un contexto general, en el ámbito mundial, se tiene que en 1975 había 350 millones de adultos mayores en el mundo, aumentando a 600 millones en el 2000 y se espera que alcance los 2000 millones para 2050, representando el 22% de la población global según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). En Europa, la cantidad de adultos mayores ha aumentado gradualmente, alcanzando el 14% del total de la población después de 105 años. Estados Unidos experimentó un cambio similar en solo 60 años, mientras que China ha visto un incremento significativo, pasando del 7% al 20% de adultos mayores (Bolívar, et al., 2017). En América Latina y el Caribe, se espera que la población de adultos mayores aumente hasta representar entre el 25% y el 30% para el año 2050, partiendo de un 18% actualmente (United Nations, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que el 25% de los adultos mayores a nivel mundial enfrenta problemas de salud que afectan su bienestar, una vulnerabilidad exacerbada por la pandemia de Covid-19, especialmente en términos de salud mental debido al confinamiento y aislamiento social. (Guzmán, et al., 2021). Más del 25% de los adultos mayores a nivel

mundial padecen trastornos mentales o neurológicos, donde la depresión y la demencia prevalecen. Además, aproximadamente el 3% sufre de dos trastornos de ansiedad, y uno de cada diez enfrenta maltrato o abandono familiar, según lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

En Portugal, estudios han demostrado que el envejecimiento y la disfunción familiar tienen una incidencia significativa en la soledad, frecuente entre los pacientes geriátricos y que afecta negativamente su atención médica (Rocha et al., 2019). Investigaciones internacionales también han explorado el creciente problema del aislamiento social en adultos mayores, abarcando estudios en Irán, Australia, EEUU. y Malasia (Crewdson, 2016).

En América Latina, Mego (2024) señala que, para el año 2050, se proyecta que el 18.7% de la población en Colombia estará compuesta por personas mayores de 60 años, lo que plantea inquietudes respecto al impacto económico de atender sus necesidades frente a los recursos que aseguran su sostenibilidad. En el caso de México, se calcula que el 85.4% de los adultos mayores cuentan con una dinámica familiar adecuada, mientras que el 8.5% y el 6.2% presentan un nivel moderado y grave de funcionalidad familiar, respectivamente. Cabe destacar que los elementos que inciden en el desempeño familiar y en la calidad de vida influyen en el avance de enfermedades, generando complicaciones y repercutir en la aceptación y mejoría del estado de salud (Duran, 2020). En Ecuador, se estima que el 25% de los adultos mayores tiene una calidad de vida baja, mientras que el 55% presenta una calidad media. Además, el 72% de esta población cuenta con una funcionalidad familiar adecuada, en contraste con el 19% que muestra disfuncionalidad moderada y el 9% que presenta disfuncionalidad severa. Esta falta de funcionalidad se vincula con una menor

calidad de vida en áreas como el bienestar físico, las interacciones sociales, el entorno, una edad avanzada, el desempleo, el género femenino, la carencia de educación y la ausencia de una pareja. (Mego, 2024).

En el ámbito nacional peruano, la situación de los adultos mayores refleja tendencias globales preocupantes, según el INEI, en Perú, la población de adultos mayores ha aumentado al 12.7% y se proyecta que llegará al 25% para 2050, lo que conllevará un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas debido al envejecimiento poblacional (INEI, 2020). Según el MINSA (2023), los trastornos depresivos son una preocupación significativa, afectando al 80% de los adultos mayores en el país, con aproximadamente 1.7 millones de personas afectadas y un alto porcentaje de mayores de 60 años experimentando síntomas depresivos mensuales.

El crecimiento demográfico y el aumento de la población de adultos mayores presenta desafíos significativos, especialmente en relación con el aislamiento social entre los adultos mayores, este fenómeno en todas las regiones del país, los mismos que están El aislamiento social en adultos mayores está relacionado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, demencia y depresión, lo que conlleva a la presencia de situaciones de estrés y afectando la salud mental y cognitiva, contribuyendo a problemas físicos y emocionales (Gavilán, 2023). Así mismo se evidencia que en Perú, los adultos mayores son valorados principalmente por realizar tareas domésticas y cuidar a sus familias, a diferencia de sus contrapartes en Europa y América que participan en actividades artísticas y sociales, esto limita sus actividades a labores cotidianas, brindándoles una sensación de utilidad y satisfacción. (Alfonso et al., 2016).

El "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores" ha sido implementado como una política pública para este grupo demográfico en Perú, aún con ello se siguen enfrentando desafíos como el acceso limitado a servicios de salud y baja participación social (Peña, 2019). A pesar de estos esfuerzos, muchos adultos mayores siguen enfrentando dificultades como el aislamiento social y la baja funcionalidad familiar (INEI, 2020).

En el Asentamiento Humano "Villa Atahualpa" en Chimbote, cuenta con 46 manzanas, teniendo cada manzana un aproximado de 28 lotes, y donde residen aproximadamente 1200 familias, muchas provenientes de zonas rurales de la sierra de la provincia del Santa, los desafíos sociales se ven agravados por varios factores interrelacionados que afectan la calidad de vida de sus habitantes, donde la pobreza es uno de los principales problemas, ya que limita el acceso a recursos esenciales y oportunidades económicas, además, el limitante acceso a servicios básicos, como agua potable, electricidad y saneamiento adecuado, contribuye a un entorno insalubre que impacta la salud de los adultos mayores; así como la debilidad de la cohesión social también juega un papel crítico, ya que las personas tienden a aislarse, esto es particularmente preocupante para los adultos mayores, quienes, al no contar con un sistema de apoyo sólido, se enfrentan a un mayor riesgo de soledad y exclusión (Castañeada, 2021). En particular, los adultos mayores de esta comunidad frecuentemente viven solos y carecen de un sistema de apoyo familiar, lo que contribuye al aislamiento social y a su vulnerabilidad. La falta de infraestructura adecuada y recursos económicos limitados agrava aún más su situación, reflejada en adultos mayores que, por ejemplo, utilizan sillas de ruedas o bastones para movilizarse por las calles, evidenciando un entorno

socioeconómico y cultural que impacta negativamente en su bienestar y funcionalidad familiar. (Chuiz y Damián, 2024).

El aislamiento social en los adultos mayores de Nuevo Chimbote tiene un efecto significativo, evidenciándose en el aumento de trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión. La carencia de vínculos sociales influye negativamente en su estado emocional y se relaciona con un incremento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas, así como con una mayor probabilidad de muerte prematura. (Chuiz y Damián, 2024).

La funcionalidad familiar en comunidades marginales como "Villa Atahualpa" refleja las condiciones socioeconómicas adversas. La pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios básicos afectan negativamente la capacidad de las familias para cuidar a sus miembros mayores. Estudios han demostrado que, en contextos de pobreza extrema, como lo es, en la comunidad materia de estudio, la funcionalidad familiar tiende a deteriorarse, dejando a los adultos mayores en situaciones de abandono y desprotección, evidenciando en esta comunidad que factores demográficos, biológicos, sociales, económicos y psicológicos afectan a los adultos mayores, y la falta de interacción social puede perpetuar estereotipos negativos que distorsionan su percepción como personas útiles y contribuyentes a la sociedad (Felipe et al., 2018).

En general, el aislamiento social y la funcionalidad familiar en los adultos mayores son problemas críticos que requieren atención urgente, especialmente en comunidades marginales; donde resulta necesario desarrollar e implementar políticas y programas que aborden estas cuestiones, promoviendo la inclusión social y fortaleciendo las redes de apoyo familiar para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Por lo expuesto anteriormente, se formuló el siguiente problema: ¿Cómo se relaciona el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General:

Conocer la relación entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote.
2. Identificar el aislamiento social en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote.
3. Determinar la relación entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote.

1.3. Formulación de hipótesis

Existe relación significativa entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en los adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

1.4. Justificación e importancia

Se justifica desde ámbito científico, porque abordó la relación del aislamiento social y la funcionalidad familiar en una población de adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, un contexto poco

explorado en la literatura existente; ya que, al proporcionar datos y un análisis detallado de estas variables, la investigación contribuirá al desarrollo de teorías que expliquen las variables de estudios, llenando vacíos en el conocimiento actual.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica ya que enriquece el marco conceptual sobre el aislamiento social y la funcionalidad familiar, permitiendo una mejor comprensión de cómo estos factores se relacionan y afectan la vida diaria de los adultos mayores. Se espera que los hallazgos contribuyan a la creación de teorías que integren aspectos socioculturales y psicológicos, lo que permitirá ampliar la perspectiva en el estudio de la vejez y el bienestar familiar.

En el ámbito práctico, se justifica, dado que los resultados de esta investigación tienen implicaciones directas para profesionales de la salud, enfermería y trabajadores sociales, quienes podrán utilizar esta información para diseñar e implementar programas de intervención más efectivos que aborden el aislamiento social y fortalezcan la funcionalidad familiar. Además, se proporcionarán recomendaciones concretas para mejorar el soporte y la atención a los adultos mayores, promoviendo así su bienestar integral.

Desde una perspectiva social, se justifica, dado que el estudio es crucial para visibilizar las problemáticas que enfrentan los adultos mayores en comunidades marginales, donde el aislamiento social puede tener consecuencias severas en su calidad de vida. Al generar conciencia sobre estas situaciones, se espera que la investigación motive a las autoridades y a la sociedad en general a desarrollar políticas y programas que fomenten la inclusión social, el

fortalecimiento de redes familiares y el bienestar de este grupo etario, contribuyendo así a una sociedad más equitativa.

Para la institución formadora de profesionales de salud, permitirá reforzar la reputación académica de la universidad al demostrar su compromiso con la investigación aplicada que aborda problemas de salud pública relevantes a nivel local, donde podría influir en la revisión y mejora de los programas de formación de enfermería para incluir competencias específicas en el cuidado de adultos mayores en entornos marginales.

En atención a ello, la importancia de la presente investigación radica en su capacidad conocer la relación del impacto del aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de una comunidad marginal de Nuevo Chimbote. Al ofrecer un análisis detallado de estas dinámicas, se busca generar conciencia sobre las dificultades que enfrenta este grupo vulnerable. Además, los resultados podrán guiar a profesionales de la salud y formuladores de políticas en el diseño de intervenciones y programas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, la investigación contribuirá al desarrollo de estrategias que promuevan la integración social y el fortalecimiento de redes familiares. En última instancia, se espera que esta tesis fomente un enfoque más inclusivo y equitativo en la atención a la vejez en contextos similares.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Portugal, Espirito, et al. (2024), investigaron “Funcionalidad y soledad en personas mayores: Modelo de mediación por el afecto positivo”, tuvo como objetivo verificar cómo la soledad se asocia a la discapacidad funcional en la población mayor. Donde se hizo uso de la escala de Soledad, y con una muestra de 428 personas mayores. Los hallazgos permitieron señalar de la existencia de una incidencia de modo significativo entre la funcionalidad y la soledad, señalando que la discapacidad funcional predice más soledad, adicionalmente que las personas mayores más funcionales tienen menos soledad debido a la afectividad positiva, con síntomas de depresión, que viven en entornos de asistencia social y con una baja escala educativa.

En España, González, et al. (2023), investigaron “Soledad y aislamiento social en personas mayores de una población rural de Galicia”, el objetivo fue determinar el nivel de soledad y el aislamiento social en personas mayores. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y analítico. Los hallazgos revelaron que el 78,5% de los encuestados reportaron tener un estado de salud considerado bueno o excelente. No obstante, el 41,3% indicó experimentar un alto grado de aislamiento social. Se determinó que la edad avanzada, el género femenino y la percepción de recibir poco apoyo social se asociaban con mayores niveles de soledad. Además, se observó que los adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad tienden a tener un peor estado de salud en comparación con aquellos que reportan menor soledad.

En México, Berrones (2022), en su investigación titulada “Relación entre la funcionalidad del adulto mayor y su percepción de cohesión familiar en usuarios del Hospital General de Zona No.1 con Medicina Familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí”, el propósito fue identificar la relación entre la funcionalidad de los adultos mayores y su percepción sobre la cohesión familiar. El estudio, de carácter analítico, transversal y de observación pasiva, en 320 adultos mayores. Los resultados mostraron que no existe una relación entre dependencia funcional y cohesión familiar.

En Ecuador, Hidalgo (2022), en su investigación titulada “Funcionalidad familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Calderón, de la ciudad de Quito, durante el año 2017”, la investigación, de tipo correlacional, en 200 adultos mayores. Los hallazgos indican que la mayoría percibe sus relaciones familiares como inadecuadas, mientras que un elevado porcentaje vive en un entorno familiar disfuncional, con más del 50% padeciendo depresión. Asimismo, se identificó una correlación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de depresión.

En Cuba, Pomares, et al. (2021), investigaron “Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores”; con un tipo de estudio fue correlacional y se realizó en una muestra de 50 adultos. Los resultados revelaron que, en cuanto al funcionamiento familiar, la mayoría de los sujetos del estudio lo perciben como moderadamente funcional, así mismo que el 60% de las familias exhiben un funcionamiento moderado, mientras que el 76% experimentaron depresión moderada. Sin embargo, se concluyó que no existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión.

En México, Tapia (2020), en su investigación titulada “Relación entre el aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores en México según condición de residencia rural o urbana”, el objetivo fue examinar cómo la soledad y el aislamiento social se relacionan con la presencia de deterioro cognitivo en una muestra de 87 individuos. Resultados, un 45.58% de adultos mayores presentaron un bajo aislamiento social y que un 59.73% de adultos mayores presentaron un bajo nivel de soledad, señalando que tanto soledad como aislamiento social mostraron una mayor probabilidad de sufrir deterioro cognitivo en comparación con aquellos que no enfrentaron estas condiciones. Además, se observó que el aislamiento social tuvo un impacto más significativo en aumentar la probabilidad de deterioro cognitivo en comparación con la soledad.

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Piura, Mego (2024), investigó “Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro médico castilla - ESSALUD – Piura 2023”, con enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, correlacional y transversal, de carácter no experimental. Resultados, el 50.0% de los adultos mayores presentaban una leve disfuncionalidad familiar, el 9.5% una disfuncionalidad moderada, el 5.0% una severa, mientras que el 35.5% restante evidenció una funcionalidad normal. La principal conclusión fue que existe una relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar y, indicando que un mejor desempeño familiar se asocia a una mayor calidad de vida en esta población.

En Huancayo, Barrera (2023), en su investigación “Depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores del Distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19”, el estudio observacional correlacional, tuvo como

objetivo analizar la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en adultos mayores, utilizando una muestra de 88 participantes. Los hallazgos mostraron que respecto a la funcionalidad familiar, el 1.1% calificó como disfuncional, el 94.3% moderada y el 4.5% señaló tener una familia funcional. Se concluyó que existe una correlación negativa y significativa entre la depresión y la funcionalidad.

En Chiclayo, Saldaña (2023), en su investigación titulada “Funcionalidad familiar en el Perú, 2015- 2020”, cuya finalidad fue analizar el panorama actual de las investigaciones relacionadas con la funcionalidad familiar en el Perú durante el periodo 2015-2020. El estudio empleó un enfoque cualitativo-documental, de carácter descriptivo y no experimental. Los resultados indicaron que, en la adolescencia, predominaba la percepción de familias de tipo rango medio o equilibradas en cuanto a funcionalidad. En la etapa de juventud, se destacaron las familias de rango medio, mientras que en la adultez prevalecieron los hogares con funcionalidad moderada o plenamente funcionales.

En Trujillo, Vasquez (2023), investigó "Funcionalidad familiar y soledad del adulto mayor en el Centro de Salud Liberación Social", el propósito del estudio fue identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la sensación de soledad en adultos mayores. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, en 60 individuos. Resultados, el 56.7% de los participantes contaban con una familia moderadamente funcional, mientras que el 93.3% presentó un nivel medio de soledad. Concluyendo que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la soledad en esta población.

En Lima, Castillo (2022), en su investigación titulada “Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de

atención primaria, Comas 2022”, de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Los resultados indicaron que un 51.1% determinó que existe una buena funcionalidad familiar, seguido del 28.9% que señalaron una disfunción familiar moderada, un 11.1% una disfunción familiar leve y un 8.9% una disfunción familiar severa, así mismo que hay una incidencia de modo significativo entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, particularmente en la dimensión de salud social ($p=0.017$). No obstante, no se observaron asociaciones significativas en las dimensiones de física, psicológica y ambientales.

En Chilca, Condezo y Quispe (2022), en su investigación titulada “Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca – 2022”, de enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, descriptivo y transversal no experimental, Resultados, el 32% presentaba una disfuncionalidad familiar muy severa, el 29% disfuncionalidad leve, el 14.06% moderada disfuncionalidad y el 26.56% gozaba de una buena funcionalidad familiar. Asimismo, el 26.56% de los adultos mayores con buena funcionalidad familiar reportaron una alta calidad de vida, lo que evidencia una asociación significativa entre ambas variables.

En Lima, Huamaní (2020), investigó “Soledad Y Funcionalidad Social En Adultos Mayores Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat Del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre, 2019”, de enfoque cuantitativa. Resultados, la mayoría de los adultos mayores (56%) tenían entre 71 y 80 años, con un predominio del 66% de hombres. Además, un 52% pertenecía a familias nucleares y un 46% eran viudos. En cuanto a la soledad, se determinó que el 74% experimentaba un nivel medio de soledad, mientras que el 20% reportó un nivel alto y el 6% bajo. En

relación con la funcionalidad familiar, el 38% pertenecía a familias con disfuncionalidad severa, el 28% moderada, el 20% leve y el 14% no presentaba disfuncionalidad significativa. Estos resultados indicaron de la existencia de una relación significativa en los adultos mayores respecto a la soledad y los diversos grados de funcionalidad familiar.

En el ámbito local:

En Chimbote, Rodríguez (2022), investigó “Aislamiento Social y Satisfacción del Adulto Mayor en la Telerehabilitación de un Centro Fisioterapéutico de Chimbote, 2022”, de enfoque cuantitativo. Resultados, el 47.7% de adultos mayores registra un nivel alto de aislamiento social, y existe relación significativa entre aislamiento social y satisfacción del adulto en la Telerehabilitación ($X^2=12.081$, $p=0.002$ y $p<0.05$).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Base teórica

Este estudio se basa en el Enfoque de Riesgo, un método utilizado para identificar a grupos que necesitan atención específica, como los adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa” en Nuevo Chimbote (2025), quienes son especialmente vulnerables. Este enfoque es clave para establecer prioridades de salud y reorganizar los servicios de atención médica (Guerrero y Quezada, 2021).

El enfoque de riesgo se basa en la interacción entre un agente de riesgo y la vulnerabilidad de un individuo o grupo. Esta combinación genera una probabilidad estadística de que un evento adverso se materialice en el futuro. Este enfoque permite analizar factores sociales y de comportamiento que elevan la susceptibilidad al daño. Los factores de riesgo actúan como indicadores

tempranos que establecen el vínculo entre una secuencia de eventos y una enfermedad o un daño a la salud, ofreciendo la ventaja de que pueden ser identificados y monitoreados antes de la manifestación del problema (Guerrero y Quezada, 2021). Entre los componentes que conforman el enfoque de riesgo están dados por:

FACTOR: es un componente, condición o circunstancia que influye en el desarrollo o resultado de un hecho o situación. Puede actuar como causa, facilitador o modificador de un fenómeno, ya sea en contextos naturales, sociales, científicos o de salud (Mendinueta et al., 2017).

El factor de riesgo, es cualquier condición o elemento que aumenta la probabilidad de que una persona sufra un daño o complicación en su salud. Está relacionado con la exposición a peligros biológicos, físicos o psicosociales durante el cuidado. Su identificación permite prevenir consecuencias adversas y proteger tanto al paciente como al personal de salud. (Escalante et al., 2021).

Los factores protectores son condiciones, características o recursos que actúan como defensas contra los riesgos. Reducen la probabilidad de que ocurran daños y pueden ser tanto personales como estructurales, como contar con una buena infraestructura o sistemas de alerta temprana. Su función es reducir la exposición a peligros y aumentar la capacidad de una persona o comunidad para reaccionar eficazmente ante situaciones de riesgo (Rendón et al., 2021).

Para efecto de la investigación el aislamiento social se constituye un factor de riesgo para la funcionalidad familiar. Según Nicholson (2012), el aislamiento social la describe como un estado en el cual la persona experimenta una falta de sentido de pertenencia social, carece de compromiso con los demás y presenta contactos sociales de baja calidad. Zavaleta et al. (2017), hace referencia a la falta

o insuficiencia tanto en la calidad como en la cantidad de las relaciones sociales que una persona experimenta en diversos niveles de interacción humana, ya sea individualmente, en grupos, en la comunidad o en el entorno social más amplio.

Las personas que experimentan aislamiento social experimentan cambios significativos en estructuras, culturas y relaciones sociales, alterando fundamentalmente la manera en que establecen sus contactos interpersonales. La presencia de un aislamiento social elevado, suele debilitar los vínculos familiares, promover el individualismo, fragmentar las conexiones sociales y aumentar el nivel de egoísmo. Todos estos factores representan un peligro significativo para la salud mental y física, reduciendo su capacidad para manejar escenarios de estrés (UNICEF, 2011).

El aislamiento social genera los siguientes efectos a los adultos mayores (Stenseng et al., 2016): Efectos físicos: El aislamiento social está vinculado a un mayor riesgo de discapacidad, una recuperación deficiente de enfermedades, deterioro de la salud física, incremento de la mortalidad, mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud, aumento en las hospitalizaciones y rehospitalizaciones, así como a una reducción en los niveles de creatividad y un aumento del riesgo de obesidad.

Efectos afectivos: Cuando el aislamiento se intensifica, pueden surgir sentimientos de falta de afecto, desesperación y rechazo. Esto puede llevar a una tendencia a la depresión, autoevaluaciones negativas y sentimientos de impaciencia, soledad, ansiedad, ira, e incluso agresión y rechazo.

Efectos psicopatológicos: Se incrementa la probabilidad de experimentar problemas psicopatológicos, como episodios depresivos, trastornos de personalidad, dependencia del alcohol e incluso pensamientos suicidas. Efectos

cognitivos: Por lo general, se observa una disminución de la autoestima, con sentimientos de ser poco atractivos e indeseables, y una percepción de incompetencia social, viéndose a los demás como hostiles.

Efectos comportamentales: Esta situación provoca que la persona desarrolle una serie de conductas negativas. Por un lado, se vuelve poco asertiva, tímida y con escasas habilidades sociales. Por otro lado, descuida su propio bienestar, mostrando un patrón de auto-abandono que se refleja en una mala regulación personal, mayor consumo de alcohol y resistencia a recibir apoyo. Además, se produce una desconexión emocional, perdiendo la sensibilidad tanto al dolor físico como al emocional, lo que lleva a una empatía muy reducida hacia los demás.

Asimismo, Casullo (2005), señala la existencia de un aislamiento interpersonal, que es la experiencia generalmente conocida como soledad se relaciona con sentirse separado de otras personas, donde las causas son diversas, como mudarse a otro lugar, vivir en áreas alejadas de la ciudad, enfrentar conflictos en la intimidad, carecer de habilidades sociales o tener ciertos rasgos de personalidad como narcisismo o esquizoide, que pueden alejar a las personas de los demás. Y, el aislamiento intrapersonal, que parece ser una forma de aislamiento interno o emocional, donde la persona se separa de ciertas partes de sí misma, esto implica enterrar su capacidad potencial y desconfiar de sus propios juicios, se trata de una separación interna donde se evita enfrentar aspectos personales que causen malestar, incomodidad o angustia, relegándolos o evadiéndolos para evitar sentimientos de molestia o intranquilidad.

La medición del aislamiento social se puede realizar a través de diversas escalas y cuestionarios que evalúan la red social, la frecuencia de contacto y el

nivel de apoyo percibido. Una de las escalas más utilizadas es la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-6), la misma que se aplicará en la investigación (Lubben, 2003)

VULNERABILIDAD, constituye el indicador de la inexistencia de condicionantes, parámetros o estándares óptimos para mitigar el riesgo (Escalante et al., 2021). Con fines de la presente investigación se considera vulnerabilidad: a los adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa” de Nuevo Chimbote

PROBABILIDAD, es la medida de la posibilidad de que ocurra un evento determinado. En salud y enfermería, indica cuán factible es que se produzca un daño o consecuencia adversa (Escalante et al., 2021).

Daño, abarca todos los efectos negativos, perjuicios o resultados desfavorables que pueden derivarse de una acción o decisión. El análisis de estos posibles efectos adversos es fundamental para tomar decisiones de manera responsable, ya que permite la planificación e implementación de estrategias preventivas. El objetivo final es mitigar los riesgos y reducir al mínimo los impactos perjudiciales a lo largo del tiempo (Sánchez et al., 2019). Para efectos de la investigación se considera como daño a la funcionalidad familiar extrema y a la funcionalidad familiar de rango medio

Beneficio, es un resultado positivo que se obtiene al recibir o generar algo que satisface una necesidad, mejora una condición o aporta valor a una persona, grupo o situación (Escalante et al., 2021). Para efectos de la investigación se considera como beneficio, la funcionalidad familiar balanceada.

La funcionalidad familiar es el resultado de la relación dinámica entre cada uno de sus integrantes. Se caracteriza por la unión, la comprensión y el afecto que

se manifiestan en su interacción diaria. Este concepto también incluye la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios externos, mantener vínculos saludables y ofrecer apoyo recíproco. En esencia, la funcionalidad se evalúa por la habilidad de la familia para enfrentar circunstancias y continuar brindando un entorno de apoyo mutuo (Lozada, 2015; Papalia, et al., 2009).

Según González y Pereira (2017), la funcionalidad familiar se genera a partir de la interacción tanto interna como externa de la familia, destacando la comunicación como un proceso central que facilita las relaciones entre los miembros familiares. Además, incluye la capacidad para resolver problemas y los componentes de adaptación familiar.

Para Bolívar et al. (2017), la define como un estado alcanzado por la familia como sistema, caracterizado por roles determinados que promueven una convivencia armoniosa y establecen límites para cada miembro, lo cual capacita a la familia para enfrentar desafíos.

Según Mucha et al. (2014), la funcionalidad familiar se define por la libertad de expresión emocional mediada a través de una comunicación efectiva, lo cual facilita el desarrollo satisfactorio de los miembros familiares y promueve la capacidad para resolver conflictos mediante soluciones alternativas eficaces.

Chávez y Friedemann (2011) indican que la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus integrantes, fomentar relaciones saludables y adaptarse a los cambios y desafíos de la vida. Los miembros se expresan abiertamente, comparten pensamientos y sentimientos, y escuchan activamente a los demás. La familia proporciona un ambiente de apoyo donde cada miembro se siente valorado y querido, fomentando el bienestar emocional. La familia enfrenta y resuelve desacuerdos de manera constructiva,

promoviendo el diálogo y el entendimiento. Cada miembro tiene un rol definido que contribuye al funcionamiento del hogar, facilitando la colaboración y la responsabilidad. La familia puede ajustarse a los cambios y desafíos, manteniendo la cohesión y la funcionalidad en situaciones difíciles.

Ferreira (2013), identifica tres niveles de funcionalidad familiar basados en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, siendo estas: nivel balanceado, se encuentran las familias que mantienen un equilibrio adecuado en ambas dimensiones, ubicándose en el centro del círculo de funcionamiento familiar. Estas familias pueden ser flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas, estructuralmente separadas o estructuralmente conectadas, mostrando dinamismo y capacidad para adaptarse a diversas situaciones.

Nivel de rango medio, las familias son caracterizadas por ser extremas en una sola dimensión, como flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinadas, caóticamente separadas, caóticamente conectadas, estructuralmente dispersas, estructuralmente aglutinadas, rígidamente separadas o rígidamente conectadas. Nivel extremo, las familias muestran extrema rigidez o desorden tanto en la cohesión como en la adaptabilidad. Estas familias son caóticamente dispersas, caóticamente aglutinadas, rígidamente dispersas o rígidamente aglutinadas, indicando un funcionamiento menos adecuado (Ferreira, 2013).

Según Olson, las familias extremas representan una manifestación intensificada de las características presentes en las familias de rango medio, reflejando un continuo de variación en intensidad, calidad y cantidad de las dinámicas familiares (Olson, Portner y Lavee, 1985).

Singüenza, et al. (2017) señala que existen diferentes modelos que exponen la correspondencia familiar, siendo el principal el Modelo Circumplejo de Olson,

que utiliza el término "circumplejo" para describir un modelo circular que permite evaluar la funcionalidad familiar en dos dimensiones principales:

Cohesión Familiar: Es el grado de vínculo emocional y afectivo entre los integrantes de la familia. Evalúa la conexión emocional y la cercanía entre los miembros, con niveles extremos que pueden indicar tanto una sobreconexión (aglutinamiento) como una desconexión (desligamiento), lo cual puede ser indicativo de disfuncionalidad familiar.

Adaptabilidad Familiar: Conceptualiza la capacidad de la familia para concertar su estructura de poder, los roles familiares y las normas de las relaciones en respuesta al desarrollo propio del ciclo vital familiar. Una alta adaptabilidad implica flexibilidad en la respuesta a cambios y desafíos, mientras que una baja adaptabilidad puede manifestarse en rigidez o caos en la dinámica familiar.

Los modelos actuales de interacción familiar describen diferentes formas en las que padres e hijos adolescentes pueden relacionarse y que pueden influir en el desarrollo de problemas. Estos modelos incluyen: Hiperprotector, Democrático-permisivo, Sacrificante, Intermitente, Delegante y Autoritario. Cada uno de estos modelos representa un estilo particular de interacción y dinámica familiar que puede impactar en el desarrollo y bienestar de los adolescentes. Para efecto de la presente investigación se aplicará el modelo Circumplejo de Olson (Singüenza, et al., 2017).

2.2.2. Definición de conceptos

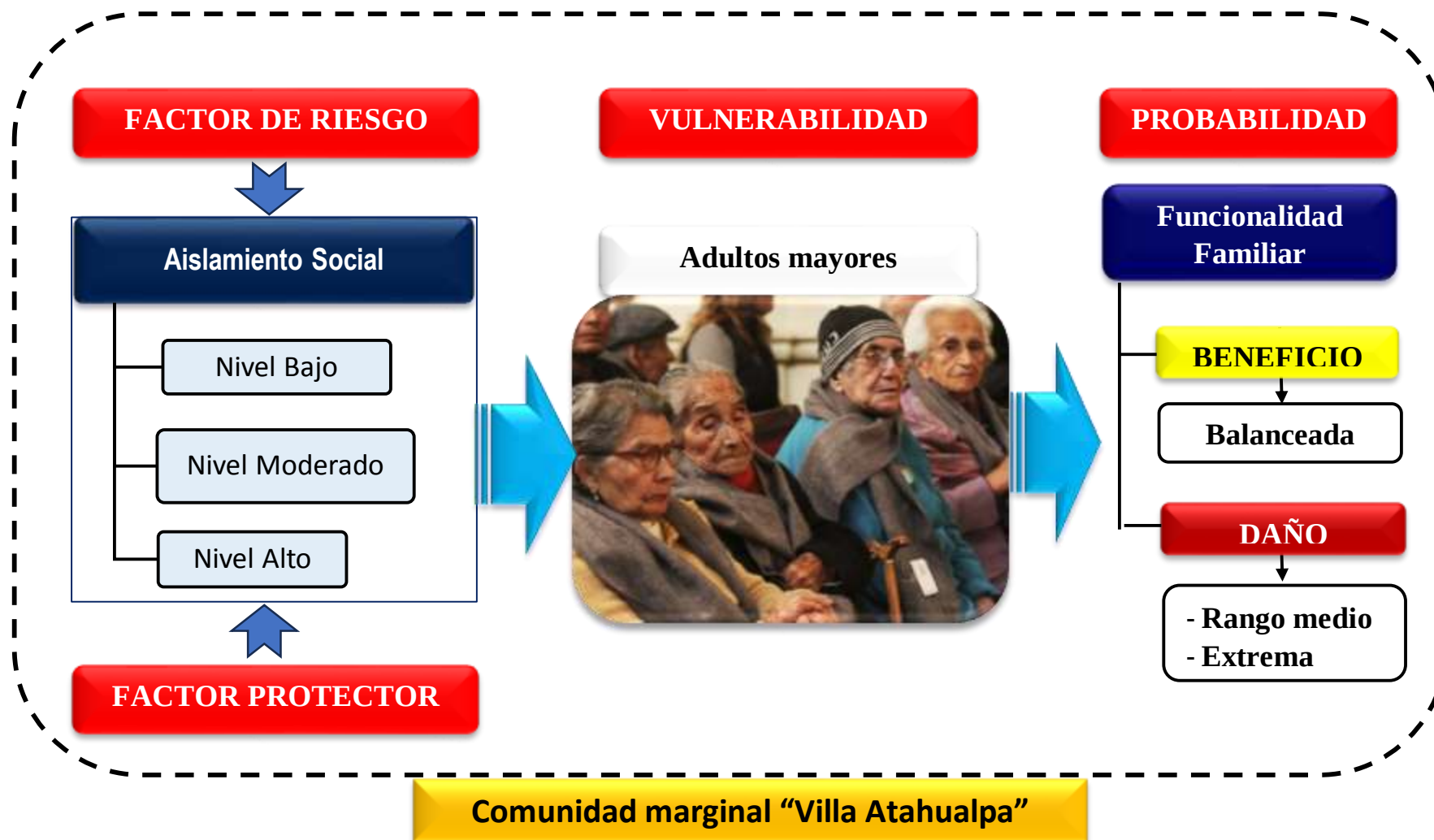
Aislamiento social

El aislamiento social se refiere a la falta o insuficiencia tanto en la calidad como en la cantidad de las relaciones sociales que una persona experimenta en

diversos niveles de interacción humana, ya sea individualmente, en grupos, en la comunidad o en el entorno social más amplio (Zavaleta et al., 2017).

Funcionalidad familiar

Es la relación dinámica entre cada integrante de la familia, la cual se manifiesta a través de la unión, comprensión, afecto, interacción y flexibilidad ante los cambios del entorno, donde esta funcionalidad se estima mediante la capacidad de la familia para adaptarse a las circunstancias, mantener vínculos saludables y brindar apoyo mutuo (Lozada, 2015).



ESQUEMA BASADO EN EL ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de estudio

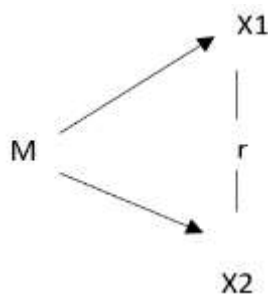
Es cuantitativo, porque hace uso de métodos estadísticos para poder analizar las variables de estudio, es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal (Hernández et al, 2010).

Descriptivo: Describe de los hechos tal y como se presentan, orientándose a describir la función de las variables aislamiento social y la funcionalidad familiar en los adultos mayores.

Correlacional: Relacionan las variables, aislamiento social y la funcionalidad familiar en los adultos mayores.

Transversal: Las variables son medidas en un momento determinado y de inmediato se procedió a su descripción y análisis.

3.2. Diseño de estudio: No experimental



M: Adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”.

X1: Aislamiento social.

X2: Funcionalidad familiar.

r: Relación

3.3. Población y muestra

a) Población muestral

Conformada por 92 adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa” de Nuevo Chimbote en el año 2025, que cumplieran con los criterios de inclusión.

b) Unidad de análisis

Adulto mayor de la comunidad marginal “Villa Atahualpa” de Nuevo Chimbote, que cumplan con los criterios de inclusión.

c) Marco Muestral

Conformado por el registro de adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, en el año 2025

d) Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Que cuenten con 60 años de edad a más.
- Deseo de participar voluntariamente en el estudio.
- Que se encuentren orientados en tiempo y espacio.

3.4. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE 1: AISLAMIENTO SOCIAL

Definición conceptual: El aislamiento social se refiere a la falta o insuficiencia tanto en la calidad como en la cantidad de las relaciones sociales que una persona experimenta en diversos niveles de interacción humana, ya sea individualmente, en grupos, en la comunidad o en el entorno social más amplio (Zavaleta et al., 2017).

Definición Operacional: Escala ordinal

- Nivel Alto: 0-19 puntos.
- Nivel Moderado: 20-40 puntos.
- Nivel Bajo: 41-60 puntos.

VARIABLE 2: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Definición conceptual: La funcionalidad familiar es la relación dinámica entre cada integrante de la familia, la cual se manifiesta a través de la unión, comprensión, afecto, interacción y flexibilidad ante los cambios del entorno, donde esta funcionalidad se estima mediante la capacidad de la familia para adaptarse a las circunstancias, mantener vínculos saludables y brindar apoyo mutuo (Lozada, 2015).

Definición Operacional: Se midió en escala ordinal.

- Funcionalidad balanceada: 74 a 100 puntos
- Funcionalidad de rango medio: 47 a 73 puntos
- Funcionalidad extrema: 20 a 46 puntos

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, teniendo como instrumentos:

a) Escala de funcionalidad familiar (Anexo 2)

Elaborado por Reusche (1994), y modificado por la autora, el cual consta de 20 ítems que miden la funcionalidad familiar, y clasificarlas en 3 grupos, balanceadas, de rango medio y extremas; y dividida en 2 dimensiones: cohesión y adaptabilidad familiar. Los ítems se califican utilizando una escala Likert que va de 1 a 5 puntos, con un total de 10 ítems que evalúan la adaptabilidad familiar y otros 10 ítems que evalúan la cohesión familiar. Las preguntas del instrumento presentan un formato interrogativo con 5 elecciones de respuesta: Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre, con valoraciones respectivas de 1, 2, 3, 4, y 5 respectivamente.

b) Escala de medición de aislamiento social (Anexo 3)

Elaborado por Lubben (2003), y modificado por la autora Ivonne Abanto, el mismo que consta de 12 ítems; estructurada en dos dimensiones: relación con su familia y con personas cercanas. Así mismo se agrupará, según escala de medición.

3.6. Validación y confiabilidad de instrumentos

Validación: Ambos instrumentos fueron validados mediante el juicio de expertos, donde se incluyeron a tres especialistas en la materia analizada. Estos expertos evaluaron la coherencia y la relación entre la dimensión, la variable, el indicador y las opciones de respuesta; los tres expertos en atención a la evaluación realizada, calificaron el instrumento con una escala Muy Buena. (Anexo 5)

Confiabilidad: Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra piloto compuesta por 15 adultos mayores, quienes no forman parte de la muestra principal del estudio. A estos participantes se les aplicó el instrumento de recolección de datos. Posteriormente, se calculó el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach utilizando el método de consistencia interna, donde en base al análisis realizado para el instrumento: Escala de funcionalidad familiar, se obtuvo un valor de 0.868, el mismo que permite indicar que se tiene una alta confiabilidad. Y para el instrumento: Escala de medición de aislamiento social, se obtuvo un valor de 0.809, el mismo que permite indicar que se tiene una alta confiabilidad. (Anexo 4).

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de los datos: Se solicitó autorización y permiso a la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, a través de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Se coordinó con los dirigentes de la comunidad para proceder a la recolección de datos y nos brinde las facilidades del medio. Luego se coordinó con cada adulto mayor para la aplicación de las

escalas de medición. La recolección de datos se realizó en varias visitas a la comunidad, cada instrumento se aplicó aproximadamente en 40 minutos, la aplicación total de los instrumentos se llevó a cabo en un periodo de 20 días, en horarios distribuidos entre la mañana (de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.) y la tarde (de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.), adaptándose a la disponibilidad de los adultos mayores.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron en el software the Package Sottisfical for Sciences -SPSS versión 27.0. A nivel descriptivo, los resultados se presentan mediante tablas unidimensionales y bidimensionales, incluyendo medias aritméticas o promedios, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico, se utilizó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para establecer la relación entre las variables de estudio, y la prueba de riesgo Odd Ratio (OR) para determinar el riesgo, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos (UNS, 2017).

Consentimiento informado y expreso: (Anexo 1) Los adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, manifestaron de forma voluntaria y libre participar en la presente investigación, por lo cual firmaron el documento de consentimiento, previamente informados de los fines de la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: En el proceso de la investigación se buscó siempre el bienestar de los adultos mayores, evitando acciones que puedan causarle daño.

Bien común y justicia: La investigación antepuso el bienestar general sobre el interés particular evitando riesgos potenciales en la población de estudio. Los

participantes de la investigación fueron tratados de manera igualitaria, con amabilidad y respeto sin distinciones entre ellos.

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Toda investigación en la UNS debe evitar daños a la naturaleza y biodiversidad, reconociendo la interconexión entre sistemas bióticos, abióticos, socioeconómicos y culturales. El objetivo es lograr una conservación sostenible de los recursos, respetando todas las especies y la diversidad genética

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Para los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, es fundamental ir más allá del simple conocimiento de la legislación que regula su área de investigación. Deben interiorizar el espíritu de las normas, demostrando una convicción personal y una profunda reflexión sobre las implicaciones de sus actos. Es decir, el cumplimiento de la ley debe ser una cuestión de ética y no solo de obligación (UNS, 2017)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1

Funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

Funcionalidad familiar	fi	hi
Funcionalidad extrema	36	40.2
Funcionalidad de rango medio	51	55.4
Funcionalidad balanceada	5	5.4
Total	92	100.0

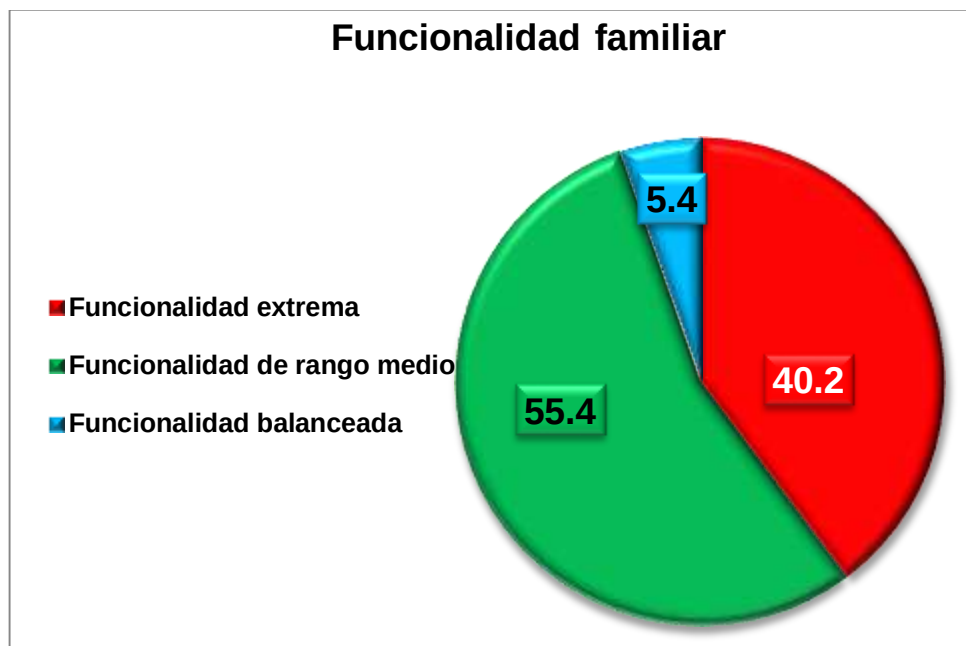


Figura 1

Funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025

Tabla 2

Aislamiento social en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

Aislamiento social	fi	hi
Alto	47	51.0
Moderado	34	37.0
Bajo	11	12.0
Total	92	100.0

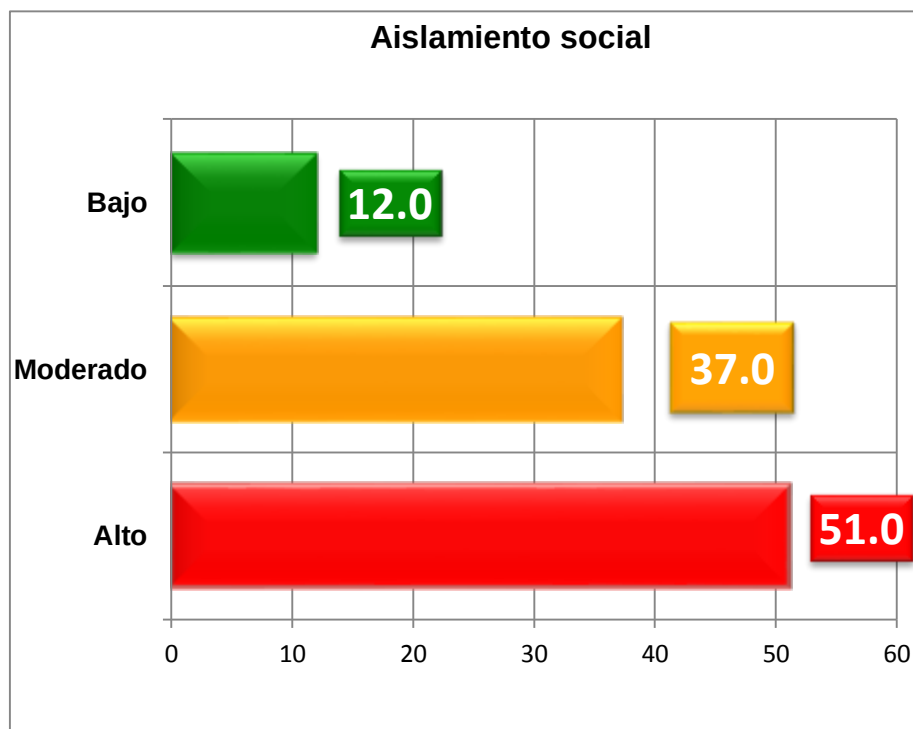


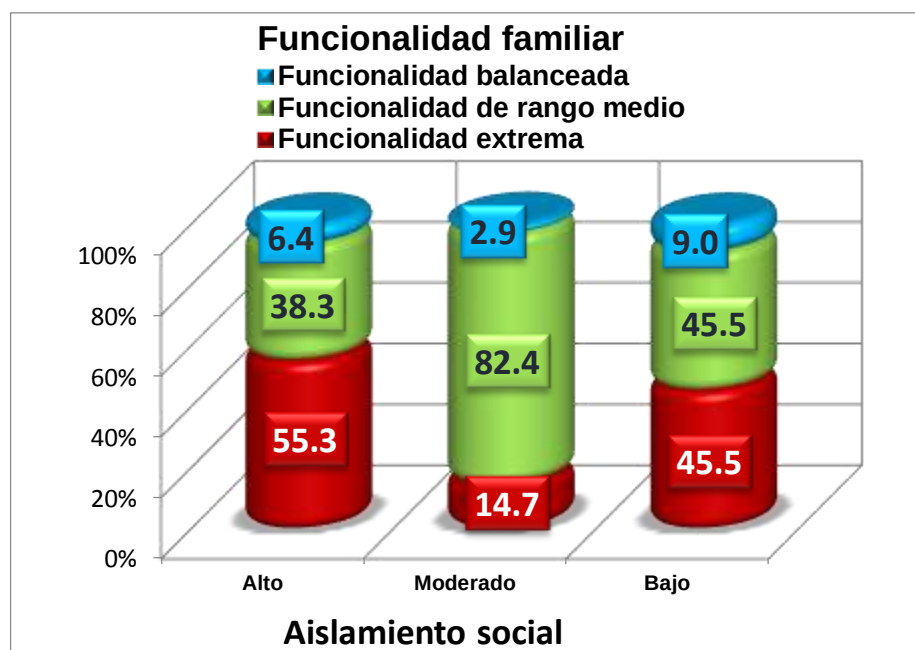
Figura 2

Aislamiento social en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 3

Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

Aislamiento social	Funcionalidad familiar						Total	
	Funcionalidad extrema		Funcionalidad de rango medio		Funcionalidad balanceada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	26	55.3	18	38.3	3	6.4	47	100.0
Moderado	5	14.7	28	82.4	1	2.9	34	100.0
Bajo	5	45.5	5	45.5	1	9.0	11	100.0
Total	36	40.2	51	55.4	5	5.4	92	100.0
x ² =16,313 gl= 4 p=0,003 (p<0,05) Altamente Significativo								



$\chi^2=16,313$ gl= 4 p=0,003 (p<0,05) Altamente Significativo

Figura 3

Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025.

4.2 Discusión

En la Tabla 1, sobre la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025, se observa que, del total de adultos mayores encuestados, un 55.4% presenta una funcionalidad de rango medio, mientras que un 40.2% presenta una funcionalidad extrema y un 5.4% presenta una funcionalidad balanceada.

Los resultados obtenidos coinciden con los obtenidos en la investigación de Chilca, et al. (2022), quienes concluyeron que un 32% de los adultos mayores mostraban una disfuncionalidad familiar muy severa, del mismo modo coinciden con lo señalado por Hidalgo (2022), quien en su investigación encontró que la mayoría de los adultos mayores observan sus relaciones familiares como disfuncionales, y que un alto porcentaje experimentan familias disfuncionales; así mismo se encontró coincidencias con la investigación realizada por Barrera (2023), quien determinó que un 94,3% de adultos mayores reportó una moderada disfuncionalidad familiar. Sin embargo, los resultados difieren ampliamente con los obtenidos por Castillo (2022), donde encontraron que un 51.1% de los adultos tienen una buena funcionalidad familiar. Así mismo nuestros hallazgos, difieren con Mego (2024) quien también determinó que un 50.0% de los adultos mayores mostraron una leve disfuncionalidad familiar.

Respecto a los referentes teóricos, tienen similitud con Ferreira (2013), quien indicó que, en el nivel de aislamiento social de rango medio, las familias se distinguen por ser extremas en una única dimensión, como dispersas de manera flexible, aglutinadas de forma flexible, separadas caóticamente, conectadas caóticamente, dispersas estructuralmente, aglutinadas estructuralmente, separadas rígidamente o conectadas rígidamente.

Los resultados obtenidos revelan que la funcionalidad familiar en los adultos mayores de la comunidad marginal "Villa Atahualpa" presenta un predominio de niveles de funcionalidad media, con una proporción considerable en niveles extremos, lo cual sugiere un panorama de vulnerabilidad en las dinámicas familiares. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer los vínculos familiares y promover estrategias que favorezcan una interacción saludable entre los miembros de las familias, considerando que el contexto socioeconómico puede influir negativamente en estas dinámicas. Asimismo, es crucial que se diseñen intervenciones comunitarias enfocadas en mejorar la cohesión y el apoyo familiar, garantizando así un entorno que propicie el bienestar integral de los adultos mayores en este contexto específico.

En la Tabla 2, sobre el aislamiento social en adultos mayores de la comunidad marginal "Villa Atahualpa", Nuevo Chimbote, 2025, se observa que, del total de adultos mayores encuestados, un 51.0% presenta un aislamiento social alto, mientras que un 37.0% presenta un aislamiento social moderado y un 12.0% presenta un aislamiento social bajo.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en la investigación de Rodríguez (2022), quien concluyó que un 47.7% de los adultos mayores presentan un nivel alto de aislamiento social, del mismo modo coinciden con lo señalado por González, et al. (2023), en su investigación quienes determinaron que un 41,3% de encuestados experimentaban un alto grado de aislamiento social. Sin embargo, los resultados difieren con los alcanzados por Tapia (2020), donde hallaron que un 45.58% de adultos mayores presentaron un bajo aislamiento social, así como los obtenidos por Huamaní (2020), quien encontró que el 74% experimentaba un nivel medio de soledad.

Respecto a los referentes teóricos, tienen similitud con UNICEF (2011), donde señalaron que la presencia de un aislamiento social elevado, suele debilitar los vínculos familiares, promover el individualismo, fragmentar las conexiones sociales y aumentar el nivel de egoísmo, donde todos estos factores representan un riesgo significativo para la salud mental y física de las personas, reduciendo su capacidad para manejar escenarios de estrés.

Los resultados obtenidos reflejan una prevalencia significativa de aislamiento social en los adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, evidenciando una problemática que afecta directamente su interacción social y, en consecuencia, su bienestar emocional y psicológico. Este hallazgo es coherente con estudios que señalan que el aislamiento social es más frecuente en comunidades con recursos limitados, donde las redes de apoyo suelen ser insuficientes. Además, es importante considerar que factores como la falta de espacios recreativos, el distanciamiento de familiares, y las barreras económicas podrían estar influyendo en esta situación. La identificación de este aislamiento social resulta clave para diseñar estrategias comunitarias que fomenten la participación activa de los adultos mayores, promoviendo entornos inclusivos y mejorando su calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo planteado se cumple al evidenciar una necesidad que demanda intervenciones específicas para mitigar este problema.

En la Tabla 3, sobre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025, se observa que, quienes obtuvieron un nivel alto de aislamiento social presentaron un 55.3% de funcionalidad familiar extrema, mientras que un 38.3% una funcionalidad de rango medio y un 6.4% una funcionalidad balanceada, aquellos que obtuvieron un nivel de aislamiento social moderado presentaron un

14.7% de funcionalidad familiar extrema, un 82.4% de funcionalidad de rango medio y un 2.9% de funcionalidad balanceada, y de aquellos que obtuvieron un nivel bajo de aislamiento social presentaron un 45.5% de funcionalidad familiar extrema, un 45.5% de funcionalidad de rango medio y un 9.0% de funcionalidad balanceada. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se determinó que existe relación significativa entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar ($p= 0,003$), aceptando así la hipótesis de la investigación.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en la investigación de Espirito, et al. (2024), quienes concluyeron que existe relación significativa entre la funcionalidad y el aislamiento social como la soledad en las personas mayores; del mismo modo coinciden con lo señalado por Huamaní (2020), en su investigación quien determinó que existe una relación significativa en los adultos mayores respecto a la soledad y los diversos grados de funcionalidad familiar. Sin embargo, los resultados difieren con los obtenidos por Vasquez (2023), en su investigación donde el coeficiente de correlación determinó que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la soledad del adulto mayor; del mismo modo no coinciden con la investigación de Berrones (2022), quien determinó que la cohesión familiar y la dependencia funcional no se relacionan en la población de adultos mayores encuestados.

Los resultados obtenidos evidencian una relación significativa entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en los adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, corroborando la hipótesis de investigación. Esto refuerza la idea de que el aislamiento social, como fenómeno multidimensional, impacta directamente en las dinámicas familiares, afectando su cohesión y adaptabilidad. La alta prevalencia de funcionalidad familiar extrema

entre quienes presentan mayores niveles de aislamiento sugiere que la falta de integración social puede agudizar conflictos intrafamiliares o exacerbar situaciones de dependencia. Por otro lado, los niveles más bajos de aislamiento social tienden a asociarse con una funcionalidad familiar más equilibrada, resaltando el papel crucial de las redes de apoyo externas para mitigar los efectos negativos del aislamiento. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la interdependencia entre el entorno social y la calidad de las relaciones familiares, subrayando la necesidad de estrategias comunitarias para fortalecer tanto la interacción social como la funcionalidad familiar en adultos mayores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El 55.4% de los adultos mayores presenta una funcionalidad de rango medio, mientras que el 40.2% presenta una funcionalidad extrema y el 5.4% presenta una funcionalidad balanceada.
- El 51.0% de los adultos mayores presenta un aislamiento social alto, mientras que el 37.0% presenta un aislamiento social moderado y el 12.0% presenta un aislamiento social bajo.
- Existe relación estadísticamente altamente significativa ($p=0,003$) entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2025

5.2. Recomendaciones

- Que las instituciones de salud diseñen e implementen programas integrales que fomenten la interacción social de los adultos mayores de la comunidad “Villa Atahualpa”, para ello, se podrían realizar diagnósticos participativos que identifiquen los intereses y necesidades específicas de esta población. Con base en esta información, se pueden organizar talleres recreativos, como manualidades, danzas tradicionales, pintura; actividades culturales como festivales, cine comunitario o celebraciones conmemorativas y grupos de apoyo psicosocial liderados por profesionales en salud mental, trabajadores sociales o enfermeros comunitarios, debiendo gestionarse estas acciones con promotores de salud y voluntarios de la comunidad, garantizando una participación sostenida y accesible.
- Que la Universidad Nacional del Santa, por medio de la Escuela Profesional de Enfermería, promueva campañas de sensibilización dirigidas a las familias de la comunidad, promoviendo el reconocimiento de la importancia del adulto mayor dentro del núcleo familiar, estas campañas deberán estructurarse en ciclos de charlas educativas, jornadas comunitarias, y difusión de materiales informativos (afiches, trípticos, videos) en medios locales y redes sociales, así mismo, los estudiantes de Enfermería, como parte de sus prácticas comunitarias, podrían realizar visitas domiciliarias para brindar consejería directa, talleres de convivencia intergeneracional y actividades de integración familiar, donde estas acciones permitirían reforzar los vínculos afectivos, promover la escucha activa y el respeto hacia el adulto mayor, elementos claves para su funcionalidad dentro del hogar.

- Que las autoridades municipales prioricen la creación o adecuación de espacios públicos accesibles, inclusivos y seguros para los adultos mayores, esto podría incluir la instalación de parques con áreas de ejercicios de bajo impacto, bancas ergonómicas, senderos antideslizantes, iluminación adecuada, señalización clara y baños públicos accesibles, también se pueden organizar actividades regulares como clases de baile, gimnasia suave, lectura de cuentos o juegos de mesa; así mismo, para garantizar el uso constante de estos espacios, se pueden formar comités vecinales de vigilancia y participación, promoviendo así la apropiación comunitaria y la sostenibilidad de los proyectos.
- Que los dirigentes de la comunidad gestionen alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas, como gobiernos locales, ONGs y centros de salud, estas alianzas permitirían financiar, planificar e implementar proyectos sostenibles que promuevan la inclusión social y el empoderamiento del adulto mayor, dentro de ello, se podría gestionar la creación de un “Centro Comunitario del Adulto Mayor”, donde se brinden talleres, atenciones básicas de salud, asesoría legal, capacitaciones productivas y espacios de convivencia, también se pueden desarrollar programas de voluntariado juvenil, apadrinamiento, o redes de apoyo intergeneracional, fomentando un enfoque de corresponsabilidad social.
- Que los estudiantes de las universidades de la región Ancash, fomenten la elaboración de nuevas tesis a partir de los resultados de este estudio, promoviendo una línea de investigación continua en la carrera de enfermería y otras carreras afines, donde se pueden abordar temáticas como el impacto de los programas comunitarios en la funcionalidad familiar, factores

psicológicos del aislamiento social, o la percepción del cuidado familiar, permitiendo profundizar en la realidad de los adultos mayores en contextos marginales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397?locale=es>
- Alfonso, L., Soto, D., y Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas*, 20(1). http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es
- Barillas, J. (2004). Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud. Material didáctico, área Conducta Colectiva, Facultad de Ciencias Médicas, Fase I
- Barrera, R. (2023). *Depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores del Distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Centro del Perú. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9121>
- Berg, M., & Morley, J. (2020). Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(3), 243-245. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>

- Berrones, A. (2022). *Relación entre la funcionalidad del adulto mayor y su percepción de cohesión familiar en usuarios del Hospital General de Zona No.1 con Medicina Familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí*. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí] Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7547/TesisE.FM.2022.Relación.Berrones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bolívar, Y., Rey, C, y Martínez, J. (2017). Family functionality, number of relationships and dating violence in high school students. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 91-100. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2017000100091
- Calderón, M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Camargo, C., y Chavarro, D (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Univ Med*. 61(2),1-8. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Castañeda, Y. (2021). *Comunicación familiar en adultos de un asentamiento humano, Villa Atahualpa, Chimbote, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19836/>

ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO CASTANEDA HORNA
YOMIRA ESTHER.pdf?sequence=1

Castillo, C. (2022). *Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8148/T061_40514095_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casullo, M. (2005). Adolescentes en riesgo, identificación y orientación psicológica. *Editorial PAIDOS*.

Chavez, S, y Friedemann, M. (2011). Familias y sistemas familiares. Buenos Aires, Argentina.

Chuiz, L. y Damián, A. (2024). *Factores estresantes y calidad de vida del adulto mayor en un pueblo joven, Chimbote 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4602/Tesis%20Chuiz%20-%20Damián.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Condezo, Y. 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 pregrado, Universidad Continental]. Repositorio institucional de la Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11746>

- Crewdson J. (2016). The Effect of Loneliness in the Elderly Population. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 8(1).
<https://doi.org/10.4137/hacce.s35890>
- Duran, T., Herrera, J., Salazar, M., Mireles, A., Oria, M., y Ruiz, J. (2020). Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. *Ciencia y enfermería*, 28, 3.
<https://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>
- Escalante, J, Espinosa, A, y Gibert, M. (2021). Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020&lng=es&tlng=es
- Espirito, H., Crúzio, L., Lemos, L., Grasina, A., Andrade, D. Daniel, F. (2024). Funcionalidad y soledad en personas mayores: Modelo de mediación por el afecto positivo. *Anales de psicología*, 40(1), 110-118.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/494781/355481>
- Estrada, M. (2016). La sociedad civil y la familia en la OEA. *International Youth Coalition*. <https://iycoalition.org/la-sociedad-civil-en-la-oea/>
- Felipe, C., López, M. y Muñoz, R. (2018). Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Prisma Social: Revista de Ciencias Sociales*, 21, 108-122.
<https://revistaprismasocial.es/article/view/2425>
- Ferreira, R. A. (2013). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), 58-80.

- Gavilán, E. (2023). Continuamos Trabajando a favor de los Adultos Mayores. Plataforma digital Unica del Estado. <https://www.gob.pe/institucion/muniandresavelinocaceres/noticias/820802continuamos-trabajando-a-favor-de-los-adultos-mayores>
- González, A., Martínez, A., Salgado, L., Vázquez, C., Ramos, A., y López, M. (2023). Soledad y aislamiento social en personas mayores de una población rural de Galicia. *Gerokomos*, 34(4), 222-228. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000400001
- González, D., y Pereira, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(3), 429-437. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881017>
- Grandón, D. (2020). Negar la cotidianidad: una propuesta epistémica para la Terapia Ocupacional a partir de una autoetnografía de la revuelta popular en Chile. *Revista Ocupación Humana*, 20(2), 25-46. <https://doi.org/10.25214/25907816.881>
- Guerrero, J., y Quezada, P. (2021). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de una institución educativa. Nuevo Chimbote, 2020* [Tesis de Pregrado, Universidad del Santa]. Repositorio institucional de la UNS. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3800>
- Guzmán, E., Concha, Y., Lira, C., Vasquez, J., y Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes.

Hernández, P., Inga, F., Chiroque, M., Ramos, P., Contreras, P., y Valladares, M. (2022). Funcionalidad familiar, habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes durante la pandemia por la COVID-19. *Rev Cubana Med Milit*, 1(3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2083>

Hidalgo, C. (2022). *Funcionalidad familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Calderón, de la ciudad de Quito, durante el año 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio institucional de la Universidad Tecnológica Indoamérica. <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/609>

Holt, J., Smith, T., y Layton, J. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>

Huamaní, G. (2020). *Soledad y Funcionalidad Social en Adultos Mayores Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2875>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0466/Libro.pdf

- Leitón, Z. (2014). Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor. *Enfermería, investigación y desarrollo*, 12(1), 32- 46.
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/151/177>
- Lozada, A. (2015). Familia y Psicología. Editorial Dunken, 1° edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina.
- Lubben, J. (2003) Centrality of Social Ties to the Health and Well-Being of Older Adults. *Social work and Health Care in an Aging society*, 319-350.
https://www.researchgate.net/publication/285851867_Centrality_of_social_ties_to_the_health_and_well-being_of_older_adults
- Mego, M. (2024). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro médico castilla - ESSALUD – Piura 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12591>
- Mendinueta, D., Valderrama. Z., Trout. G. y Paredes, M. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Duazary*. 14(1): 79 - 90.
<https://www.redalyc.org/journal/5121/512158787021/html/>
- MINSA (2023). La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país. Recuperado de
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

- Mucha, A., Collins, M., Elbin, R., Furman, J., Troutman, C., DeWolf, R., y Kontos, A. (2014). A brief vestibular/ocular motor screening (VOMS) assessment to evaluate concussions: preliminary findings. *The American journal of sports medicine*, 42(10), 2479-2486.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25106780/>
- Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote. (2020). Plan de Desarrollo Concertado 2020-2030.
- Nicholson, N. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *J Prim Prev*, 33(2), 137–152.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22766606/>
- Noa, P., Coll, J. y Echemendía, A. (2021). La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. *PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 16, 1, 308-316.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7983066>
- Oliva, E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 12–16.
<https://dx.doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>
- Olson, P., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III (FACES III). *Minnessota*, Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especial. Geriátrica de Gerontología*, 37, 74-105
https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.

Organización Mundial de la Salud (2018). Envejecimiento y salud. Datos y cifras. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud (2021). Envejecimiento y salud. Recuperado el 30 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado el 08 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-our-response>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia (11a ed.). México: *McGraw-Hill*

Peña, M. (2019). Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. *Rev Cuba Salud Pública*, 45(4), 1. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317>

Pomares, A., Santiesteban, R., Regal, V., y Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev Cuba Medicina General Integral*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004

- Rendón, M., García, H. y Villasís, M. (2021). Medidas de riesgo, asociación e impacto en los estudios de investigación clínica. Cómo interpretarlas para su aplicación en la atención médica. *Revista alergia México*, 68(1), 65-75. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i1.886>
- Reusche, R. (1994). *El modelo circunplejo de funcionamiento familiar en la estructura familiar de adolescentes de nivel socio-económico medio. Un estudio exploratorio en residentes en Lima*. [Tesis de posgrado, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Rocha, C., Oliveira, G., Couto, L., y Santos, P. (2019). Impact of loneliness in the elderly in health care: a cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2):138-143. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84550>
- Rodríguez, E. (2022). *Aislamiento Social y Satisfacción del Adulto Mayor en la Telerehabilitación de un Centro Fisioterapéutico de Chimbote*, 2022. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99214/Rodriguez_PEG-SD.pdf?sequence=4
- Saldaña, S. (2023). *Funcionalidad familiar en el Perú, 2015- 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10884>

Sales, I. (2019). La cara positiva de las emociones negativas. *Profit Editorial I., S.L.*

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/711131400/La-cara-positiva-de-las-emociones-negativas>

Sánchez, J., Cambil, J., Villegas, M. y Moreno, M. (2019). Riesgo-beneficio en investigación biomédica. ¿Dónde se encuentran los criterios de proporcionalidad? *Revista de Investigación sobre Calidad de la Atención Sanitaria*. 34(6), 332-333. <https://www.elsevier.es/es-revista-journalhealthcare-quality-research257articuloriesgobeneficioinvestigacionbiomedica-donde-seS2603647919300697>

Santos, A. (2016). *Personas mayores en situación de aislamiento social; diseño y efectividad de un servicio de apoyo psicológico*. [Tesis de posgrado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/27100>

Silva, E, Rodríguez, J., y Zas, V. (2013). Promoción de salud y envejecimiento activo. *GEROINFO*, 8(1), 1-15. <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger2013/ger131b.pdf>.

Singuenza, W., Buñay, R., y Guamán, M. (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo circumplejo de Olson. *Maskana*, 8, 77-85. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878>

Soria, Z. y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59-93.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059

Stenseng, F., Belsky, J., Skalicka, V., & Wichstrøm, L. (2015). Social Exclusion Predicts Impaired Self-Regulation: A 2-Year Longitudinal Panel Study Including the Transition from Preschool to School. *Journal of personality*, 83(2), 212-220.

Suarez, M., y Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20 (1), 53 – 57.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es

Tania, G. (2021). Salud mental calidad de vida que es normal y qué no, Mayoclinic, Colombia, diciembre 2021.
<https://www.mayoclinic.org/eses/healthylifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

Tapia, J. (2020). *Relación entre el aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores en México según condición de residencia rural o urbana*. [Tesis para optar el grado de Maestro en Demografía, El colegio de México]. Repositorio institucional del Colegio de México
<https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/sq87bv750?locale=es>

UNICEF (2011). La adolescencia. Una época de oportunidades. Unicef informe.
http://www.unicef.org/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

United Nations (2019). Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing. Highlights, *World Population Ageing*.

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa. Recuperado de https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de-investigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf

Vasquez, Y. (2023). *Funcionalidad familiar y soledad del adulto mayor en el Centro de Salud Liberación Social*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/5c6c256a-ffde-45da-993f-a4c86d8553fa>

Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. T. (2017). Measures of Social Isolation. *Social Indicators Research*, 131(1), 367–391. https://eprints.whiterose.ac.uk/96850/8/WRRO_96850.pdf

VII. ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2024”; el propósito de este estudio es Conocer la relación entre el aislamiento social y la funcionalidad familiar en adultos mayores de la comunidad marginal “Villa Atahualpa”, Nuevo Chimbote, 2024. El presente trabajo de investigación es realizado por la Bach. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio, con la asesoría de la Dr. Juan Miguel Ponce Loza, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé contestar dos cuestionarios presentados, que me tomará cerca de 10 minutos.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos serán anónimos, por ellos serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del trabajo, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguno de los procedimientos, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y oponerse a su realización.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio de investigación. He recibido información verbal sobre el estudio y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio firmo a continuación.

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Anexo 2:

ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Autoras: Reusche, R. y modificado por la autora Ivonne A.

Estimado adulto mayor le presentamos una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar en su entorno. Pedimos a Ud. Que responda con toda sinceridad las preguntas que se les presenta. Esta encuesta es anónima, agradecemos su valiosa colaboración

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás una serie de preguntas con tres opciones.

Coloca un aspa (X) donde crees conveniente.

Escala de Valoración

1=Nunca 2= Casi nunca 3= Algunas veces 4=Casi Siempre 5= Siempre

Nº	Ítem	Valoración				
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Cohesión familiar						
1	Los miembros de su familia se apoyan entre sí					
2	Acepta las amistades de los demás miembros de su familia.					
3	Le gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
4	Se siente más unido en familia que con personas que no pertenecen a ella.					
5	Le gusta pasar el tiempo libre en familia					
6	Se siente muy unido en familia					
7	Cuando se toma una decisión importante toda su familia está presente.					
8	Con facilidad puede planear actividades en familia.					
9	Consulta uno con otros para tomar decisiones.					
10	Considera que la unión familiar es muy importante.					
Dimensión 2: Adaptabilidad familiar						
11	En su familia se toma en cuenta su sugerencia para resolver problemas					
12	Puede opinar en cuanto a su disciplina					
13	Cualquier miembro de su familia puede tomar autoridad					
14	Su familia cambia el modo de hacer las cosas.					
15	Los miembros de su familia se ponen de acuerdo en relación a las correcciones o enmendaduras.					
16	En su familia los adultos mayores toman decisiones.					
17	En su familia las reglas cambian					
18	Intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.					
19	En su familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
20	Es difícil decir quien hace las labores en su hogar					

Anexo 3:

ESCALA DE MEDICIÓN DEL AISLAMIENTO SOCIAL

Autoras: Lubben, J. y modificado por la autora Ivonne A.

Estimado adulto mayor le presentamos una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de medir el aislamiento social en su entorno. Pedimos a Ud. Que responda con toda sinceridad las preguntas que se les presenta. Esta encuesta es anónima, agradecemos su valiosa colaboración

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de preguntas con tres opciones.

Marcar un aspa (X) donde crees conveniente.

1. ¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

0 – Ninguno
1 – Uno
2 – Dos
3 – Tres o cuatro
4 – De cinco a ocho
5 – Nueve a más

2. Del familiar con el que tiene más contacto, ¿con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?

0 – Ninguno / Menos de una vez por mes
1 – mensualmente
2 – algunas veces al mes
3 – semanalmente
4 – varias veces por semana
5 – diariamente

3. ¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo como para hablar sobre sus asuntos personales?

0 – Ninguno
1 – Uno
2 – Dos
3 – Tres o cuatro
4 – De cinco a ocho
5 – Nueve a más

4. ¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

0 – Ninguno
1 – Uno
2 – Dos
3 – Tres o cuatro
4 – De cinco a ocho
5 – Nueve a más

5. Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia se lo comenta a usted?

0 – Nunca
1 – Rara vez
2 – A veces
3 – Con frecuencia
4 – Con mucha frecuencia
5 – Siempre

6. ¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

0 – Nunca
1 – Rara vez
2 – A veces
3 – Con frecuencia
4 – Con mucha frecuencia
5 – Siempre

7. ¿Con cuántos amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

0 – Ninguno
1 – Uno
2 – Dos
3 – Tres o cuatro
4 – De cinco a ocho
5 – Nueve a más

8. ¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?

0 – Ninguno / Menos de una vez por mes
1 – mensualmente
2 – algunas veces al mes
3 – semanalmente
4 – varias veces por semana
5 – diariamente

9. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar sobre sus asuntos personales?

0 – Ninguno
1 – Uno
2 – Dos
3 – Tres o cuatro
4 – De cinco a ocho
5 – Nueve a más

10. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

0 – Ninguno
1 – Uno
2 – Dos
3 – Tres o cuatro
4 – De cinco a ocho
5 – Nueve a más

11. Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia se lo comenta a usted?

0 – Nunca
1 – Rara vez
2 – A veces
3 – Con frecuencia
4 – Con mucha frecuencia
5 – Siempre

12. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

0 – Nunca
1 – Rara vez
2 – A veces
3 – Con frecuencia
4 – Con mucha frecuencia
5 – Siempre

Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos

1. Confiabilidad de Instrumento: Escala de funcionalidad familiar

SPSS Statistics - Data View

Variables: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020

Cases: 32

Variable 23 de 20 variables

Media de datos: 2.00

Lista de variables

IBM SPSS Statistics - Procesar esta lista - Línea de CFE

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	1,9333	,45774	15
VAR00002	2,0000	,37796	15
VAR00003	1,9333	,25820	15
VAR00004	1,9333	,25820	15
VAR00005	1,9333	,25820	15
VAR00006	1,6667	,61721	15
VAR00007	2,1333	,35187	15
VAR00008	1,8667	,51640	15
VAR00009	2,2000	,56061	15
VAR00010	1,8667	,51640	15
VAR00011	2,0000	,53452	15
VAR00012	1,9333	,45774	15
VAR00013	1,8667	,35187	15
VAR00014	1,9333	,25820	15
VAR00015	1,7333	,45774	15
VAR00016	1,6667	,48795	15
VAR00017	1,6667	,48795	15
VAR00018	1,6000	,50709	15
VAR00019	1,8000	,41404	15
VAR00020	1,8000	,41404	15

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,868	20

2. Confiabilidad de Instrumento: Escala medición de aislamiento social

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Estadísticas Ventana Ayuda												
8: VAR00003	1,00											
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	,9333	,25820	15
VAR00002	,9333	,25820	15
VAR00003	,8000	,41404	15
VAR00004	,8667	,35187	15
VAR00005	,9333	,25820	15
VAR00006	,9333	,25820	15
VAR00007	,8000	,41404	15
VAR00008	,7333	,45774	15
VAR00009	1,0000	,00000	15
VAR00010	1,0000	,00000	15
VAR00011	,8000	,41404	15
VAR00012	,8000	,41404	15

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,809	12

Anexo 5:
Validación de instrumentos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN: ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

I. Información General

Nombres y apellidos del validador: MC. Marlon Tello Juarez

Especialidad: Médico Cirujano

Nombre del instrumento evaluado: ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Autor del instrumento: Bach. Enf. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado

II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Valoración negativa		Valoración positiva		
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				X	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				X	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				X	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				X	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				X	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				X	

III. Apreciación total:

() Deficiente	() Regular	() Bueno	(X) Muy Bueno	() Excelente
----------------	-------------	-----------	-----------------	---------------

Nuevo Chimbote, 30 de noviembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EDUCATIVA SAN FERNANDO PACIFICO SUR
MC. Marlon Tello Juarez
C.M.P. 61205

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN: ESCALA MEDICIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

I. Información General

Nombres y apellidos del validador: MC. Marlon Tello Juarez

Especialidad: Médico Cirujano

Nombre del instrumento evaluado: ESCALA MEDICIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

Autor del instrumento: Bach. Enf. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado

II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Valoración negativa		Valoración positiva		
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				X	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				X	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				X	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					X
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				X	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			X		

III. Apreciación total:

() Deficiente	() Regular	() Bueno	(X) Muy Bueno	() Excelente
----------------	-------------	-----------	-----------------	---------------

Nuevo Chimbote, 30 de noviembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
U.E. JOSÉ DE SAN MARTÍN SUR
MC. Marlon Tello Juarez
C.M.P. 81285

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN: ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

I. Información General

Nombres y apellidos del validador: Lic. Cecilia Jaramillo Rondán

Especialidad: Licenciada en enfermería

Nombre del instrumento evaluado: ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Autor del instrumento: Bach. Enf. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado

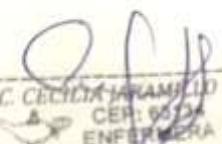
II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Valoración negativa		Valoración positiva		
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			X		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			X		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				X	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				X	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					X
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				X	

III. Apreciación total:

() Deficiente	() Regular	() Bueno	(X) Muy Bueno	() Excelente
----------------	-------------	-----------	-----------------	---------------

Nuevo Chimbote, 30 de noviembre del 2024


 LIC. CECILIA JARAMILLO RONDÁN
 CER: 65724
 ENFERMERA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN: ESCALA MEDICIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

I. Información General

Nombres y apellidos del validador: Lic. Cecilia Jaramillo Rondán

Especialidad: Licenciada en enfermería

Nombre del instrumento evaluado: ESCALA MEDICIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

Autor del instrumento: Bach. Enf. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado

II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Valoración negativa		Valoración positiva		
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				X	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			X		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			X		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				X	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					X
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				X	

III. Apreciación total:

() Deficiente	() Regular	() Bueno	(X) Muy Bueno	() Excelente
----------------	-------------	-----------	-----------------	---------------

Nuevo Chimbote, 30 de noviembre del 2024


 LIC. CECILIA JARAMILLO RONDÁN
 CER: 6672
 ENFERMERA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN: ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

I. Información General

Nombres y apellidos del validador: Lic. Pierina S. Morales Chorres

Especialidad: Licenciada en enfermería

Nombre del instrumento evaluado: ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Autor del instrumento: Bach. Enf. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado

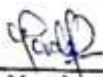
II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Valoración negativa		Valoración positiva		
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				X	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				X	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				X	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					X
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			X		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			X		

III. Apreciación total:

() Deficiente	() Regular	() Bueno	(X) Muy Bueno	() Excelente
----------------	-------------	-----------	-----------------	---------------

Nuevo Chimbote, 01 de diciembre del 2024


Pierina S. Morales Chorres
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 082097

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN: ESCALA MEDICIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

I. Información General

Nombres y apellidos del validador: Lic. Pierina S. Morales Chorres

Especialidad: Licenciada en enfermería

Nombre del instrumento evaluado: ESCALA MEDICIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

Autor del instrumento: Bach. Enf. Ivonne Lizbeth Abanto Desposorio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: “Aislamiento social y funcionalidad familiar en adultos mayores en una comunidad marginal de Nuevo Chimbote, 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado

II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Valoración negativa		Valoración positiva		
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				X	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				X	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				X	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				X	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				X	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				X	

III. Apreciación total:

() Deficiente	() Regular	() Bueno	(X) Muy Bueno	() Excelente
----------------	-------------	-----------	-----------------	---------------

Nuevo Chimbote, 01 de diciembre del 2024


Pierina S. Morales Chorres
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 CEP 082097

10	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.colmex.mx Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.umaza.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
19	revistas.uned.es Fuente de Internet	<1 %
20	zaguán.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
21	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

23	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
25	JÃ¼rschik, Pilar, Carmen Nunin, Teresa BotiguÃ©, Miguel Angel Escobar, Ana LavedÃ¡n, and MarÃ­a Viladrosa. "Prevalence of frailty and factors associated with frailty in the elderly population of Lleida, Spain: The FRALLE survey", Archives of Gerontology and Geriatrics, 2012. Publicaci3n	<1 %
26	Submitted to Monash University Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional de San Crist3bal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

33	revenfermeria.sld.cu	Fuente de Internet	<1 %
34	ciencialatina.org	Fuente de Internet	<1 %
35	renatiga.sunedu.gob.pe	Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.autonoma.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unfv.edu.pe:8080	Fuente de Internet	<1 %
38	repositorioinstitucional.uaslp.mx	Fuente de Internet	<1 %
39	revistasuba.com	Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Andina del Cusco	Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

≤ 15 words

Excluir bibliografía

Activo