



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE
SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2025**

PLAN DE TRABAJO DE INVESTIGACION

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PUBLICA Y GESTION EN
SISTEMAS DE SALUD**

**PRESENTADO POR
M.C. VERA YAMAGUCHI, STEPHANIE YURIKO
CODIGO ORCID: 0009-0004-7914-0141**

**ASESOR
DR. RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR**

LIMA, PERÚ

2025

INDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.	3
1.2.	5
1.3.	5
1.3.1.	5
1.3.2.	5
1.4.	6
1.4.1.	6
1.4.2.	6
1.5.	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2.1.	¡Error! Marcador no definido.
2.2.	12
2.3.	19
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	18
3.1.	21
3.3.	22
CAPITULO IV: METODOLOGIA	24
4.1.	28
4.2.	28
4.2.1.	28
4.2.2.	29
4.2.3.	29
4.2.4.	29
4.2.5.	30
4.3.	30
4.4.	34
4.5.	35
CRONOGRAMA	31
PRESUPUESTO	32
FUENTES DE INFORMACION	33
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	46

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La transición demográfica es causada por la disminución de la tasa de mortalidad y fertilidad, primero la tasa de mortalidad ya que se encontraron nuevos tratamientos para las diferentes enfermedades y se han mejorado los estilos de vida debido a las nuevas investigaciones para discernir lo que hace bien o mal a la salud de la persona, luego fue disminuyendo la tasa de fertilidad debido a la priorización de actividades profesionales o académicas y el aumento del costo invertido al tener hijos, estos dos factores han ocasionado que aumente la población adulta mayor en todos los países.(1,2) Según las Naciones Unidas(3), la población de adulto mayor ha superado a la población de infantes en el año 2018 y se espera que en el 2050 supere a la población de 12 a 24 años.

El Perú no ha sido un caso diferente debido a la disminución de la tasa de natalidad, la migración de los jóvenes a diferentes países para desarrollarse de forma profesional debido a la poca facilidad de encontrar determinados trabajos y al aumento de esperanza de vida hasta los 85 años aproximadamente.(2,4) El “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI)(5) realizó una comparación demográfica entre el año 1950 y 2020 donde se observó que la esperanza de vida aumentó de 44 años a 77 años, en el año 2021 la población adulta mayor correspondía a un 15,7% y se espera que en el año 2050 aumente a 21,1% ocasionando que sea la población más grande.

La transición demográfica impacta en los servicios de salud debido a que se debe generar nuevas estrategias con enfoque en los adultos mayores, capacitar al personal de salud por el aumento de la demanda de servicios especializados y generar estrategias de promoción y prevención en los establecimientos de primer nivel por el aumento de la carga de enfermedades prevenibles y crónicas como diabetes o hipertensión.(6–8)

La accesibilidad a los servicios de salud es un derecho fundamental para todas las personas, en el caso de los adultos mayores, algunos presentan

dificultades no solo en el acceso inicial, entendiéndose como la primera vez que acuden al establecimiento, sino también en la continuidad de su atención, que puede estar influenciada por diferentes factores, como la distancia entre su lugar de residencia y el establecimiento de salud, el tipo de seguro que dispone, el tiempo de espera para ser atendidos en cualquier servicio asistencial y la falta de promoción sobre enfermedades prevenibles o crónicas, lo cual puede derivar en que algunos adultos mayores acudan a los servicios de salud con patologías complejas o con complicaciones que se pudieron evitar acudiendo con anticipación al establecimiento de salud. Los factores anteriormente mencionados son elementos importantes que afectan directamente en la accesibilidad a los servicios de salud, por lo cual se debe tener en cuenta para garantizar una atención efectiva, de calidad y oportuna. Las dificultades en el acceso a los servicios de salud, han sido una problemática global, dado que la mayoría de los países no están adecuadamente preparados para hacer frente a las necesidades de la población adulta mayor. Esta oportunidad de cambios ha sido denominada "Silver Opportunity", con el objetivo de reimaginar la atención primaria de salud haciendo una integración en lo individual, comunitario, prevención primaria, secundaria y terciaria, para otorgar una mejor calidad de vida y satisfacer las necesidades de la población. (9–12).

Es importante no solo ver a la persona como un individuo si no parte de una familia y comunidad. La familia es el mayor apoyo de las personas, por lo cual debe tener una buena funcionalidad para que cada integrante pueda realizar sus objetivos y metas en la vida, se satisfaga las necesidades sean físicas, emocionales y materiales, tengan la capacidad de adaptarse a las adversidades y solucionar problemas para tener una vida estable. En el contexto de la población adulta mayor, la funcionalidad familiar desempeña un rol fundamental, dado que requieren apoyo emocional, físico o económico, debido a que la mayoría de los adultos mayores presentan una disminución de sus ingresos en comparación con la etapa laboral generando dificultades en su autonomía financiera, además pueden presentar condiciones patológicas discapacitantes o trastornos de salud mental, lo cual

genera un aumento a la dependencia de su entorno familiar para adquirir un adecuado bienestar integra. (13–15)

Debemos enfocarnos en cómo dar una mejor calidad de vida teniendo en cuenta los determinantes de la salud, que son los pilares para un “envejecimiento activo”.(16) Entre estos pilares se encuentra la accesibilidad a los servicios de salud que está afectado por factores como lo económico, geográfico, sociocultural, administración del establecimiento o la tecnología de comunicación e información.(17) El otro pilar muy importante a evaluar es la familia ya que es una fuente de apoyo que a veces no existe generando que los adultos mayores no se preocupen por su salud o en otros casos por la preocupación de la parte económica que puede ser deficiente en algunas familias, no desean ser un gasto más, tienen alguna discapacidad física o mental. Esos factores producen que no acudan a los servicios de salud, aumentando las posibilidades de padecer enfermedades que son prevenibles.(18,19)

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la funcionalidad familiar y la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características de los adultos mayores en el primer nivel de atención
- b) Determinar la funcionalidad familiar del adulto mayor en el primer nivel de atención
- c) Identificar la accesibilidad en sus cuatro dimensiones (socio-cultural, geográfico, económico y administrativo) del adulto mayor en el primer nivel de atención

- d) Analizar la relación de la funcionalidad familiar y la accesibilidad en sus cuatro dimensiones (socio-cultural, geográfico, económico y administrativo) del adulto mayor en el primer nivel de atención

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia de la investigación

Aunque la población adulta mayor ha ido en aumento y es el 70% de demanda en atención médica, los servicios de salud no están adecuados a sus necesidades, además no existe en la actualidad, estudios que representen la importancia y necesidad de funcionalidad familiar para ayudar en la accesibilidad a los servicios de salud principalmente en los establecimientos de primer nivel siendo un desafío a nivel mundial, debido a que en los diversos estudios existentes hasta la actualidad, relacionan las variables de forma independientes con otros aspectos relacionados a temas mentales o físicos de los adultos mayores, sin embargo no demuestran una asociación entre la funcionalidad familiar y accesibilidad a los servicios de salud., . (20)

El estudio contribuye a los conocimientos que permitirán generar estrategias para modificar la accesibilidad de los adultos mayores en base a una mejora de la funcionalidad familiar mediante programas o actividades en el centro de salud, servirá de inspiración a nuevas preguntas de investigación y ayudará a la implementación de un nuevo cuestionario en el tamizaje del adulto mayor para identificar como se encuentra la población.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio permitirá conocer la realidad de la familia de los adultos mayores y su accesibilidad a los servicios de salud para poder generar estrategias con el objetivo de realizar mejoras en ambos ámbitos y proporcionar una calidad de vida adecuada, puesto que la tasa de población adulta mayor seguirá aumentando y los servicios de salud no se encuentran preparados. El establecimiento de salud, donde se llevará a cabo la investigación, cuenta con facilidades en la accesibilidad para el investigador, debido a la proximidad geográfica, conocimiento previo del personal y la familiaridad con los procesos administrativos. Se cuenta con una adecuada

accesibilidad a la población ya que, el establecimiento de salud cuenta con una amplia cartera de servicios, permitiendo una mayor allegada de la población objetivo, además, la mayoría de personas adultas mayores son pacientes que anteriormente han acudido al centro de salud por lo menos una vez a cualquiera de sus servicios. El investigador tiene la disponibilidad de recursos materiales para la realización de las encuestas físicas

1.5. Limitaciones del estudio

La investigación no cuenta con antecedentes que relacionen ambas variables por lo cual, será una investigación innovadora que motivará a la realización de otros estudios, no cuenta con limitaciones en recursos, personal o económico porque será financiado y realizado por la investigadora, se contará con la aprobación del establecimiento de salud para realizar los cuestionarios según los horarios laborales y en el tiempo límite que otorgue la DIRIS Lima Centro. Se respetará la autonomía de los participantes que deseen participar por lo cual existe posibilidades que no se complete el tamaño de muestra debido a la negación de participación. Una de las principales limitaciones es que se considerara solo a la población adulta mayor que acude al centro de salud y viva con un familiar, la segunda limitación es que, al ser un estudio observacional y transversal, no se podrá evaluar la casualidad entre las variables, además al realizarse en un solo establecimiento de salud, no se podrá extrapolar los resultados a otros establecimientos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nanguce(21) publicó, en 2024, una investigación que relaciona la funcionalidad familiar y depresión mediante el “Apagar Familiar” y la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” en 195 adultos mayores diabéticos que acudían a una Clínica Familiar de México. Se encontró que el 82.3% presentaba una funcionalidad familiar adecuada, el 81.5% no presento sintomatología depresiva. Se concluyó que una adecuada funcionalidad es un factor protector de la depresión.

Olmos(22) publicó, en 2024, una investigación que relaciona el síndrome de fragilidad y la funcionalidad familiar mediante el “Cuestionario de Funcionamiento familiar” y “Cuestionario FRAIL” en adultos mayores diagnosticados con retinopatía diabética en un hospital de México. Se encontró que en el grupo de adulto mayor frágil se encontró que el 41% presentaba una familia disfuncional, en el grupo de adulto mayor prefragil se observó que el 46% presentaba una familia funcional y en el adulto mayor sin fragilidad presento un 88% de familia funcional.

Carandang(23) publicó, en 2024, una investigación sobre calidad de vida y accesibilidad a los servicios de salud en Filipinas mediante el “Cuestionario WhoqolBref” y “Healthcare Access scale” en 410 adultos mayores. Se encontró que la mayoría de personas presentaba una accesibilidad adecuada y una calidad de vida moderada.

Rojas(24) publicó, en 2023, una investigación sobre la accesibilidad y localización de los establecimientos de salud mediante el “Método de Área de Cobertura Flotante de dos pasos (2SFCA)” y “Modelo P-Mediano” en Toluca-México, Se encontró que el 16,8% presentaba una accesibilidad adecuada por lo cual se debe crear 37 establecimientos de salud para disminuir la brecha geográfica.

Duran(25) publicó, en 2022, una investigación sobre la calidad de vida y funcionamiento familiar, mediante un estudio correlacional realizado en el año 2019, se empleó el “APGAR familiar” y el “Cuestionario WhoqolBref” en 130 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial en un centro comunitario mexicano. Se encontró que existe un predominio del sexo

femenino, y la mayoría presentaba una funcionalidad familiar adecuada (85%) y el 52% presento una calidad de vida alta.

Ropero(26) publicó, en 2022, una investigación descriptiva sobre la accesibilidad a los servicios de salud mediante la “Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos” en 342 adultos mayores de un centro de primer nivel de atención. Se encontró que la mayoría cuenta con una educación primaria y presentan barreras en la dimensión geográfica y económica.

Bocong(27) publicó, en 2022, una investigación sobre el apoyo familiar y la accesibilidad a los servicios de salud mediante un modelo socio ecológico usando el método “Poisson Regression” en adultos mayores de 150 comunidades de China. Se encontró un predominio del sexo femenino, el 55% presenta una accesibilidad geográfica adecuada. Se concluyó que el apoyo familiar influye en una buena accesibilidad de atención.

Loza(28) publicó, en 2021 una investigación sobre la accesibilidad en atención de salud durante la pandemia COVID-19 mediante un estudio cualitativa basado en entrevistas semiestructuradas de forma telefónica en 39 adultos mayores de Buenos Aires-Argentina. Se encontró que el promedio de edad fue de 73 con predominio en el sexo femenino (82%), de los cuales el 41% presentaba educación superior por lo tanto tenían mayor facilidad en el manejo de tecnología, la mayoría no deseaba acudir a los centros de salud por temor al COVID-19, por lo tanto, se realizaron recetas virtuales o fotográficas. Se concluyó que es importante capacitar a los adultos mayores sobre la digitalización ya que es una barrera importante en la actualidad.

Carera(29) publicó, en 2021, una investigación sobre la funcionalidad familiar mediante el “Cuestionario Funcionamiento Familiar” en 155 adultos mayores que acudieron a un policlínico de Cuba. Se encontró que el promedio de edad es entre 60 a 70 años con predominio en el sexo femenino, el 45,1% presenta una familia moderadamente funcional.

Veliz(30) publicó, en 2020, una investigación correlacionando el maltrato y funcionalidad familiar mediante el “Cuestionario Funcionalidad Familiar” y “Cuestionario de identificación de maltrato” en 30 adultos mayores de una fundación en Guayaquil-Ecuador. Se encontró un predominio en el

sexo femenino, el 56,7% presento algún tipo de maltrato, el 66% presentaba una familia disfuncional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mego(31) publicó, en 2024, una investigación relacionando la funcionalidad familiar y calidad de vida mediante un estudio correlacional, utilizando el “Test de APGAR Familiar” y “Cuestionario Whooqol-bre” en 200 adultos mayores que acudían a un centro de primer nivel de atención en Piura. Se encontró que el 35% presenta una funcionalidad familiar adecuada y el 21% presenta una calidad de vida alta.

León(32) publicó, en 2023, una investigación relacionando la accesibilidad y dependencia funcional mediante un estudio correlacional empleando el “Cuestionario de Accesibilidad a Servicios de salud” y el “Índice de Barthel” en 341 adultos mayores que Vivian en el Distrito de Celendín en Cajamarca, se encontró que el 37% presenten un nivel de accesibilidad alta, el 42% presenta un nivel medio en la dimensión geográfica, 49% presenta un nivel medio en la dimensión administrativa, 75% presenta un nivel alto en la dimensión sociocultural y 50% presenta un nivel alto en la dimensión económica. Se concluyó que la dependencia funcional está asociada a un nivel bajo de accesibilidad con predominio en las dimensiones económicas y geográficas.

Ramos(33) publicó, en 2023, una investigación sobre la influencia del aislamiento social en el funcionamiento familiar mediante el “Cuestionario de aislamiento social” y “Cuestionario de Funcionamiento Familiar” en 60 adultos mayores de la CIAM en Arequipa que realizaban su aislamiento social por la pandemia Covid-19. Se encontró que el 78,3% presenta una disfuncionalidad familiar de los cuales la mayoría presenta un aislamiento social alto con un 55%.

Vásquez(34) publicó, en 2023, una investigación relacionando la soledad y funcionamiento familiar mediante el “Cuestionario de Funcionamiento Familiar” y la “Escala UCLA” en 60 adultos mayores de un centro de Trujillo. Se encontró que el 56% es moderadamente funcional de los cuales el 55% presenta un nivel medio de soledad.

Espinoza(35) publicó, en 2022, una investigación relacionando la funcionalidad familiar y depresión mediante un estudio correlacional,

transversal, empleando el “Cuestionario de Funcionamiento Familiar” y “Escala de depresión de Montgomery Asberg” en 66 adultos mayores que acudían a un centro de Pisco. Se encontró que el 53% presento una familia disfuncional y sintomatología depresiva.

Condezo(36) publicó, en 2022, una investigación relacionando el funcionamiento familiar y calidad de vida mediante “APGAR familiar” y “Cuestionario WHOQOL-BREF” en 64 adultos mayores que acudían a un centro de salud de Chilca. Se encontró que el 31% presenta una disfuncionalidad familiar severa de los cuales el 18% presenta un nivel moderado en calidad de vida.

Galarza(37) publicó, en 2022, una investigación sobre la accesibilidad a los servicios de salud y sus determinantes sociales mediante un cuestionario creado y validado por el mismo autor, se realizó en 150 adultos mayores de una población en Junín. Se encontró que el 60% presenta un nivel regular en los determinantes sociales y el 60% presenta un nivel alto en la accesibilidad a los servicios de salud.

Sandoval(38) publicó, en el año 2021, una investigación sobre funcionalidad familiar y estilos de vida mediante un estudio observacional, correlacionar, transversal, empleando la “Escala FACES III” y “Estilos de vida de SN Walker” en 63 adultos mayores de un Puesto de Salud de Tacna. Se encontró que el 22.2% presenta una funcionalidad familiar extrema de los cuales el 14.3% presenta un estilo de vida saludable mientras que la funcionalidad familiar en un rango medio es de 65,1% de los cuales el 47,6% presenta una vida saludable.

Herrerias(20) publicó, en 2021, una investigación sobre la accesibilidad en un hospital de Medicina Física y Rehabilitación mediante un estudio no experimental, descriptivo, empleando el “Cuestionario de Accesibilidad de Atención Primaria” en 92 adultos mayores que acudieron a un Hospital de Lima. Se encontró que el 34.2% presentan un nivel alto de accesibilidad, el 24,1% presenta un nivel alto de accesibilidad en la dimensión geográfica, 25,3% presentan un nivel medio de accesibilidad en la dimensión administrativo, 38% presento un nivel alto de accesibilidad en

la dimensión socio cultural y el 34,2% presentan un nivel alto de accesibilidad en la dimensión económico, el 34,2% son adultos mayores entre 60 a 65 años con predominio en el sexo femenino. Se concluyó que los adultos mayores presentan un nivel de accesibilidad alta

Montano(39) publicó, en el 2021, una investigación sobre los factores que afectan en la accesibilidad de los servicios de atención en adultos mayores, mediante un estudio cualitativa utilizando una entrevista semiestructurada en 30 hogares del distrito de Independencia que pertenecían a la jurisdicción del centro de salud, se encontró que el 23.4% no tenían seguro de salud, el 25,6% no acudían al centro de salud por la lejanía del establecimiento, el 18% prefieren la utilización de medicina tradicional por lo cual no acuden a consulta médica y el 31% tuvieron una mala experiencia por el trato otorgado en el establecimiento. Se concluyó que los factores relacionados con el seguro de salud, calidad de atención, apoyo familiar y uso de medicina tradicional influye en la accesibilidad a los servicios de salud.

2.2. Bases teóricas

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Según Abelson (36,40) la funcionalidad familiar está basado en los cambios progresivos que permitan la adaptabilidad en situaciones adversas que enfrente la familia, teniendo en consideración que las situaciones que afectan a cada integrante de la familia influye en su funcionalidad. McCubbin(40) lo define como un sistema formado por los atributos de la familia, como la vinculación emocional y adaptabilidad. Roa(41) lo conceptualiza como la creación de un espacio que permite el desarrollo familiar y personal de todos los integrantes de la familia en cada etapa del ciclo vital ya que la funcionalidad no se encuentra en un constante equilibrio si no que es un equilibrio momentáneo ocasionado por la adaptabilidad.

Smilkstein(42,43), una familia funcional es la que permite que los integrantes se desarrollen de forma integral, teniendo en consideración unos parámetros importantes que toda familia debe tener, como el afecto, adaptabilidad, recursos, crecimiento y participación. Olson(36,44) lo define como la

posibilidad que los integrantes de la familia puedan asumir sus roles y lograr sus objetivos mediante una adecuada cohesión, adaptabilidad y comunicación. Epstein y Westle(45,46) agregan tres esferas que debe realizar la familia para ser funcional, la primera se relaciona con las necesidades materiales, la segunda sobre la tarea reproductiva y la tercera es la adaptabilidad a crisis inesperadas.

Como se puede observar, la definición es muy heterogénea que tiene modificaciones con el paso del tiempo, aunque la mayoría de autores tienen en común, que definen a la funcionalidad familiar como la capacidad que tiene la familia para adaptarse a situaciones adversas utilizando sus atributos y funciones con el fin de lograr un equilibrio que permita el logro de objetivos sean personales o familiares.

Dimensiones

En 1979, Olson(36,44) creó el “Modelo Circunflejo” caracterizado por tres dimensiones que se interrelacionan de forma dinámica. La primera dimensión es la cohesión, la cual se refiere a la capacidad de la familia de crear vínculos afectivos entre sus integrantes y las divide en cuatro niveles, siendo las más saludables las familias conectadas (dependencia moderada) o separadas (independencia de los integrantes) mientras que las menos saludables son las enmarañadas (no permite el desarrollo individual) o desligadas (inexistencia de vínculo familiar). La segunda dimensión es la flexibilidad la cual se demuestra con los roles, reglas, liderazgo y organización de la familia, cuenta con cuatro niveles, las más saludables son las flexibles (acepta cambios manteniendo democracia) o estructuradas (liderazgo autoritario o democrático) mientras que las menos saludables son las caóticas (liderazgo ineficaz) o rígidas (liderazgo autoritario). La tercera y última dimensión es la comunicación que se manifiesta como la escucha activa y respeto entre los miembros.(46,47)

En 1983, McMaster(45,48) crea un modelo multidimensional en relación a 6 dimensiones. La primera es la capacidad de la familia para resolver problemas de forma efectiva mediante la identificación del problema, comunicación, planteo de soluciones y la realización de la actividad decidida

de forma democrática para su resolución. La segunda es la comunicación, que es la capacidad que cada integrante debe tener para el adecuado intercambio de información. La tercera es el involucramiento afectivo, siendo la capacidad de la familia de establecer sus relaciones de calidad y cantidad. La cuarta son los roles, que es la capacidad de cada integrante de desarrollar sus funciones. La quinta es la respuesta afectiva, que es la capacidad de los integrantes de responder afectivamente ante los diferentes estímulos. La sexta es el control de conducta, que es la capacidad de manejar adecuadamente los comportamientos ante estímulos complicados.

En 1994, Ortega(35,49) realizó modificaciones al modelo circunflejo, creando un modelo que consta en siete dimensiones, lo cual permitió la creación del “Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL”:

- Cohesión, que es la capacidad de la familia de crear vínculos afectivos y adhesión familiar respetando la autonomía, toma de decisiones y otorgando un adecuado apoyo familiar. (35,50)
- Armonía, que es la capacidad de la familia de mantener un equilibrio emocional entre sus necesidades o intereses individuales y familiares, permitiendo un entorno de confianza generando un ambiente libre de prejuicios. (35)
- Comunicación, que es la capacidad que tienen los miembros de expresarse mediante un diálogo abierto que permita el sentimiento de ser comprendidos y escuchados. (35)
- Permeabilidad, que es la capacidad de intercambio de experiencias entre familias. (35)
- Afectividad, que es la capacidad de los integrantes de expresar emociones o sentimientos positivos que ayuden a la estabilidad emocional y sentirse apreciados(35)
- Rol, que es la capacidad de los integrantes de asumir sus funciones y responsabilidades respetando las normas.(35)
- Adaptabilidad, que es la capacidad de cambiar roles según la situación para afrontar crisis inesperadas.(35,50)

Clasificación según funcionalidad

La clasificación según funcionalidad demuestra el estado momentáneo que se encuentra la familia ya que no existe un equilibrio perfecto y se encuentra en cambio constante. Se considera como funcional a las familias que tienen la capacidad de crear entornos adecuados con la ayuda de las características y funciones de la familia como la comunicación, flexibilidad, cohesión, etc., que permita el bienestar individual y familiar. Mientras que las familias disfuncionales presentan alteraciones en alguna de las dimensiones del sistema familiar produciendo dificultades para la adaptabilidad a los cambios, falta de comprensión emocional e incapacidad de resolver problemas adecuadamente. (36,50,51)

- Funcional: Permite que los integrantes tengan un desarrollo personal manteniendo el equilibrio y la adaptabilidad ante situaciones adversas(52)
- Disfuncional: Es la incapacidad de adaptarse a crisis imprevistas, falta de empatía, desigualdades, conflictos internos y falta de afinidad.(52)

ACCESIBILIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición

La accesibilidad de la atención tiene muchas definiciones, según la Organización Panamericana de Salud (OPS)(53) es la capacidad que tiene un servicio para realizar las acciones adecuadas y de calidad cuando son necesarias, este concepto ayudo a la OPS a crear la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” teniendo como base la definición de Murray(54), el cual lo define como la capacidad de un establecimiento para llegar a las expectativas de la comunidad, que está constituido por los determinantes sociales.(55)

En 1971, Bashshur(56) fue el primero que definió la accesibilidad como la relación entre tres factores, la población, el personal de salud y los establecimientos de salud, siendo importante tener sus factores protectores y las barreras que cada uno cuenta. En 1973, Donabedian(57), lo define como un concepto que relaciona a la población y los recursos que otorga el establecimiento, teniendo en consideración el aspecto geográfico y

sociocultural, este último siendo importante ya que involucra al sexo del personal que atiende y su actitud ante la población.

En 1974, Aday y Andersen(57) unifican las definiciones de los anteriores, enfatizando que la accesibilidad es el ingreso de la población a los servicios de salud. Luego de unos años Stolkiner(58), lo definió como un vínculo entre los servicios de salud y la población que se encuentra influenciado por las condiciones de ambos. En 2007, Peters(59) considera a la accesibilidad como el conjunto de los servicios de salud y las características de la población que influye al uso real de los servicios. En 2013 Levesque(60), lo define como la posibilidad que tiene la población de acudir y recibir los servicios de salud en un establecimiento según sus necesidades.

La accesibilidad ha sido definir por diferentes autores, de los cuales se puede concluir, que la accesibilidad se encuentra relacionado con los usuarios y el mismo servicio de salud que debe adaptarse a las necesidades de la población.

Dimensiones

Peters(59), realizó un modelo que consta de cuatro dimensiones, la primera es la accesibilidad geográfica que se define como la distancia o el tiempo utilizado para acudir al servicio desde el domicilio, la segunda es la disponibilidad que se define como las horas que trabaja el establecimiento y el tiempo de espera de los pacientes, la tercera es la aceptabilidad que es la respuesta del personal de salud ante las diferencias culturales y sociales; y la cuarta es la asequibilidad financiera que es la capacidad de los pacientes para realizar los pagos sin afectar negativamente a su economía. (61)

Levesque(60), modifica el modelo de Peters, creando un modelo de cinco dimensiones, teniendo en consideración los factores que debe otorgar el servicio de salud y las habilidades o capacidades que tiene la población para adquirir los servicios

- **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el establecimiento de ser visible y de fácil llegada, además de otorgar información sobre la cartera de servicios, tratamientos y actividades que se desarrollan(60)

- Aceptabilidad: se relaciona con los determinantes sociales del personal de salud teniendo en consideración el género del personal, actitud y vestimenta(60)
- Disponibilidad: es la capacidad que tiene el establecimiento de otorgar un servicio de calidad utilizando el tiempo, recursos materiales y humanos de forma adecuada(60)
- Asequibilidad: Se encuentra relacionado con el factor económico y los costos de los servicios o insumos(60)
- Idoneidad: Es la capacidad del establecimiento para adecuarse a las necesidades de la población, teniendo en cuenta la cantidad de pacientes a atender, la calidad de atención y puntualidad(60)

Habilidades de la población

- Habilidad de percibir: Es la concientización de la población sobre las enfermedades y su importancia de ser atendida de forma precoz, teniendo en cuenta sus creencias.(60)
- Habilidad de buscar atención: Es la capacidad de la persona de buscar información sobre su salud y poder tener la autonomía de elegir al especialista que lo atenderá o el lugar donde quiere ser atendido(60)
- Habilidad de acudir a los servicios de salud: Se toma en cuenta la funcionalidad física de las personas para movilizar y acudir a los establecimientos.(60)
- Habilidad de pago: Es la capacidad que tiene la persona para realizar los pagos por el servicio sin que afecte a su economía(60)
- Habilidad de participar: es la capacidad del usuario para la participación en la toma de decisiones relacionado con su tratamiento y atención.(60)

Para este estudio se va a utilizar el modelo creado por Pedraza(62) el cual tomo en consideración la geografía, socio-cultural, organizacional y financiera. (20,32)

- Geografica: Tiempo que demora la persona en acudir al servicio desde su domicilio y el transporte que utiliza, (20,32)

- Socio-cultural: Es el conocimiento de la enfermedad junto con la necesidad de acudir a los servicios, teniendo en cuenta sus creencias y la confiabilidad del establecimiento.(20,32)
- Organizacional: Es la organización administrativa de los recursos sean materias o humanos y el tiempo de espera.(20,32)
- Financiera: la posibilidad que tiene el paciente de realizar los pagos a los servicios o transporte.(20,32)

Barreras de los adultos mayores

Se considera como barrera a todo agente que imposibilite o dificulte el adecuado acceso a los servicios, dividiéndolos en agentes ocasionados por la oferta y demanda, el primero se caracteriza por condicionantes del mismo servicio de salud mientras que el segundo se caracteriza por las condiciones familiares o personales que dificultan la accesibilidad. (53)

Levesque(60) creó un modelo que permite identificar los factores que afectan a la accesibilidad sea por la demanda u oferta. Entre los factores se encuentra la necesidad de atención la cual se caracteriza por la determinación de las patologías más frecuentes que presentan los adultos mayores, teniendo en cuenta las enfermedades crónicas y discapacidades ya que ellas generaran que acudan con mayor frecuencia a los establecimientos para la prescripción constante de medicamentos y tratamiento de enfermedades agudas, además se debe considerar la difusión de información entre la comunidad para que se aproximen a los establecimientos y se realicen los tamizajes de forma oportuna.(53,61,63)

La aceptabilidad de los servicios es el segundo factor y está muy asociado a la eficiencia del personal del establecimiento y sus determinantes culturales-sociales debido a los estereotipos sobre el adulto mayor lo cual genera una discriminación a esta población. En relación al factor relacionado con la demanda, se encuentra la posibilidad económica y la presencia de discapacidades ya que, según estudios se ha observado que los adultos mayores con un nivel económico más elevado, son los que más acuden a los servicios de salud igual que los adultos mayores funcionales.(53,61)

El tercer factor es la accesibilidad geográfica, ya que los establecimientos deben encontrarse en un lugar geográficamente visible y con una disponibilidad adecuada según la categoría del establecimiento, siendo uno de los más importantes, el primer nivel de atención ya que es el primer contacto con la población permitiendo el bienestar de la población y disminuyendo la tasa de hospitalización o complicaciones. En relación a la habilidad de la demanda, se encuentra el nivel socioeconómico y el transporte, debido a que la lejanía de algunos establecimientos genera un viaje más largo en transportes que en muchas ocasiones no está adecuado para los adultos mayores o personas con discapacidad(53,61)

El cuarto factor es la asequibilidad que tiene el establecimiento teniendo en consideración los seguros de salud, sea público o privada, este factor se encuentra influenciado por el nivel económico del adulto mayor o su familia, por lo cual la OMS creó una resolución informando que todos los países debían tener una cobertura universal de salud, siendo en el Perú el “seguro integral de salud”.(53,61)

Para el presente estudio, se adoptará el modelo de accesibilidad propuesto por Pedraza(62), dado que este incorpora las cuatro dimensiones fundamentales de la accesibilidad a los servicios de salud. Además, el instrumento de recolección de datos a utilizar ha sido diseñado específicamente en función de los conceptos establecidos en el modelo citado

2.3. Definición de términos básicos

Familia: Es la unidad básica de la sociedad, establecida por personas vinculadas por sangre o por elección, es el primer lugar donde se desarrollan comportamientos, hábitos, valores, culturas y normas.(64)

Función familiar: Es la capacidad de la familia de realizar actividades dependiendo del rol que representen, para obtener objetivos, culturales, económicos, psicológicos y educativos, de esta forma mantener un equilibrio.(65)

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene un individuo de acercarse a un servicio para obtener los cuidados que necesita.(66)

Servicios de salud: Es la prestación de salud que es otorgada por la asistencia sanitaria sea insumos, recursos, intervenciones de prevención, promoción o actividades asistenciales con el objetivo de permitir un adecuado bienestar.(67,68)

Adulto Mayor: Persona que supere los 60 años de edad.(69)

Establecimiento de primer nivel de atención: Es la unidad de servicios de salud que se encuentra con mayor cercanía a la población, se realizan diversas actividades asistenciales, preventivos y promocionales para evitar la enfermedad misma o sus complicaciones, es considerada como “La puerta de entrada al sistema de salud”. (70,71)

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de la hipótesis

Hi: La funcionalidad familiar está relacionada con la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención.

Ho: La funcionalidad familiar no está relacionada con la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención.

3.3. Variables y definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su relación	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Funcionalidad Familiar	Capacidad de crear entornos adecuados	Independiente	Cualitativa politomica	Puntuación obtenida en el “Test Funcionamiento familiar FF-SIL”	Ordinal	Funcional	57-70	Cuestionario
						Moderadamente funcional	43-56	
						Disfuncional	28-42	
						Severamente disfuncional	14-27	
Accesibilidad a los servicios de salud	Capacidad de un servicio para garantizar una atención de calidad	Dependiente	Cualitativa politomica	Puntuación obtenida en el “Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud”	Ordinal	Alto	65-80	Cuestionario
						Medio	48-64	
						Bajo	15-47	
Accesibilidad geográfica	Tiempo que demora la persona en	Dependiente	Cualitativa politomica	Puntuación obtenida en el “Cuestionario de	Ordinal	Alto	17-20	Cuestionario
						Medio	12-16	

	acudir al servicio			accesibilidad a servicios de salud” (Ítem 1-4)		Bajo	4-11	
Accesibilidad organizacional	Organización administrativa de los recursos y el tiempo de espera.	Dependiente	Cualitativa politomica	Puntuación obtenida en el “Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud” (Ítem 5-8)	Ordinal	Alto	17-20	Cuestionario
						Medio	12-16	
						Bajo	4-11	
Accesibilidad socio cultural	Conocimiento de la enfermedad junto con la necesidad de acudir a los servicios	Dependiente	Cualitativa politomica	Puntuación obtenida en el “Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud” (Ítem 9-12)	Ordinal	Alto	17-20	Cuestionario
						Medio	12-16	
						Bajo	4-11	
Accesibilidad financiera	Posibilidad que tiene el	Dependiente	Cualitativa politomica	Puntuación obtenida en el	Ordinal	Alto	17-20	Cuestionario

	paciente de realizar los pagos a los servicios			“Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud” (Ítem 13-16)		Medio	12-16	
						Bajo	4-11	
Genero	Características diferenciadas de las personas	Interviniente	Cualitativa dicotómica		Nominal	Femenino Masculino		Ficha de recolección de datos
Edad	Lapso de tiempo desde el nacimiento hasta la actualidad	Interviniente	Cuantitativa		Razón			Ficha de recolección de datos
Grado instrucción	Nivel de estudio alcanzado	Interviniente	Cualitativa politomica		Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior		Ficha de recolección de datos

Estado civil	Situación relacionado a la pareja	Interviniente	Cualitativa politomica		Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo		Ficha de recolección de datos
Persona con la que vive	Personas con las que convive en un mismo hogar	Interviniente	Cualitativa politomica		Nominal	Solo Esposo/a Hijos/as Nietos/as		Ficha de recolección de datos
Presencia de un acompañante	Entrevistado acude al establecimiento junto con otra persona de su entorno familiar	Interviniente	Cualitativa dicotómica		Nominal	Si No		Ficha de recolección de datos
Cantidad de veces que acuda al establecimiento	Número de veces que acude al establecimiento para cualquier	Interviniente	Cualitativa politomica		Nominal	1 vez al mes 2 veces al mes 3 veces al mes 4 o más veces al mes		Ficha de recolección de datos

	tipo de servicio							
Especialidad al que acude	Servicio de salud que desea utilizar	Interviniente	Cualitativa politomica		Nominal	Medicina general Psicología Psiquiatría Oftalmología Nutrición Odontología Endocrinología Medicina física		Ficha de recolección de datos
Comorbilidades	Enfermedades crónicas que presenta el entrevistado	Interviniente	Cualitativa politomica		Nominal	Diabetes mellitus Hipertensión Arterial Artrosis Catarata Insuficiencia venosa periférica Parkinson Cáncer		Ficha de recolección de datos

						Otros		
Tipo de seguro	Financiamie nto de salud que presenta el entrevistado	Interviniente	Cualitativa politomica		Nominal	SIS ESSALUD Privada		Ficha de recolección de datos

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

Es un estudio con enfoque cuantitativo debido a que se usara la estadística para expresar los resultados de forma numérica, es retrospectivo parcial ya que se realizara mediante el uso de instrumentos como cuestionarios y ficha de recolección de datos, es transversal debido a que se tomara todos los datos en un tiempo determinado, observacional ya que no se manipulara las variables y correlacional ya que se determinara la relación entre las variables.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

Según la base estadística del Centro de Salud de San Miguel, el total de atendidos de enero a junio del año 2025, es de 58,454, los cuales están divididos según curso de vida y género, estos datos se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1: Población universo

Curso de vida	Masculino		Femenino		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Niño	2,307	50.6 %	2,252	49.4 %	4,559	7.8%
Adolescente	1,232	50.2 %	1,223	49.8 %	2,455	4.2%
Joven	7,577	49.1 %	7,855	50.9 %	15,432	26.4%
Adulto	10,887	46.1 %	12,729	53.9 %	23,615	40.4%
Adulto Mayor	4,523	36.5 %	7,869	63.5 %	12,392	21.2%
Total	26,526	47.1 %	31,928	52.9 %	58,454	100.00 %

Fuente: Estadística del Centro de Salud San Miguel, enero-junio 2025

Se observa en la tabla que existe un predominio en la población femenina con 31,928 (52.9%) atendidas en comparación con el género masculino con 26,526 (47.1%). El curso de vida con mayoría de atendidos es el de adultos con 23,615 (26.4%) seguido del curso de joven con 15 432 (26.4%), adulto mayor con 12,392 (21.2%), niños con 4,559 (7.8%) y por último los adolescentes con 2,455 (4.2%).

4.2.2. Población de estudio

El presente estudio se realizará en las personas mayores de 60 años que son atendidas en el Centro de Salud San Miguel, en sus diversos servicios asistenciales, por lo cual se determina la siguiente población de estudio.

Tabla 2: Población de estudio

Curso de vida	Masculino		Femenino		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Adulto Mayor	4,523	36.5%	7,869	63.5%	12,392	100%

Fuente: Estadística del Centro de Salud San Miguel, enero-junio 2025

Se observa que en el curso de vida adulto mayor existe un predominio en el género femenino con 7,869 (63.5%) personas atendidas en el establecimiento de salud en comparación con el género masculino con 4,523 (36.5%).

4.2.3. Criterios de elegibilidad

Inclusión

- Personas que desean participar en el estudio
- Personas del sexo femenino y masculino
- Personas que dominen el idioma español
- Personas que vivan con al menos un miembro de su familia

Exclusión

- Personas menores de 60 años
- Personas que presenten algún grado de deterioro cognitivo
- Personas que sean analfabetas y tengan algún grado de hipoacusia
- Personas que acuden a servicios administrativos, laboratorio y diagnóstico por imagen.

4.2.4. Tamaño de la muestra

Para la determinar el tamaño de muestra de estudio (n) se deben usar dos fórmulas, la primera es el tamaño de muestra en una población mayor de 10,000, la cual sale como resultado 384 y la segunda fórmula es el tamaño de muestra final (nf) teniendo como resultado que se deberá realizar el estudio en 372 adultos mayores que acuden al establecimiento de primer nivel de atención

Tamaño de la muestra de estudio (n):

$$n = \frac{(Z)^2(p_e)(q_e)}{E^2}$$

Dónde: Z = 1,96 pe =0,5 qe =0,5 E = 0,05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384$$

Tamaño de la muestra final (nf):

$$nf = \frac{n}{1 + (\frac{n}{N})}$$

Dónde: n=384 N=12 392

$$nf = \frac{384}{1 + (\frac{384}{12\ 392})} = 372$$

4.2.5. Muestreo

Para el presente estudio se realizará un muestreo probabilístico aleatorio estratificado proporcional, ya que todas las personas pertenecientes al curso de vida adulto mayor tendrán la misma posibilidad de ser escogidos, será estratificado proporcional debido a que la muestra tendrá una estratificación según género la cual será directamente proporcional a la población de estudio para garantizar la diversidad de la población. Por consecuencia, se tendrá en cuenta a 236 adultos mayores de género femenino y 136 de género masculino. Para evitar el sesgo social, se aplicará al cuidador o acompañante que acuda con los adultos mayores

Tabla 3: Muestreo

Curso de vida	Masculino		Femenino		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Adulto Mayor	136	36.5%	236	63.5%	372	100%

Fuente: Elaboración propia

4.3. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos en el Centro de Salud San Miguel, se realizará previamente la entrega del plan de proyecto, aprobado por comité de ética y Grados y Títulos de la Universidad San Martín de Porres, al comité de ética de la DIRIS Lima Centro para su debida aprobación y autorización, posteriormente

se acudirá al establecimiento para presentar la carta de autorización por parte de DIRIS y la matriz de consistencia al médico jefe

Luego se realizará la coordinación de horarios disponibles para realizar los cuestionarios en los turnos mañana y tarde de lunes a sábado, en los servicios de atención asistencial para adultos mayores.

El día que se realizara los cuestionarios, se llevara al establecimiento los consentimientos informados, cuestionarios y lapiceros, los cuales serán distribuidos a los adultos mayores y sus acompañantes que desean ser partícipe de la investigación, habiendo realizado previamente una explicación detallada sobre la relevancia de su colaboración y llenado completo de la encuesta. Al momento de otorgar el consentimiento informado, quien no desea participar, se le agradecerá por sus minutos.

A los que aceptaron la realización de la encuesta, se le otorgara un aproximado de 10 minutos para resolverlo y el encuestador estará disponible para resolver cualquier duda o proporcionar ayuda para la escritura o lectura en pacientes analfabetas que no se encuentren con algún acompañante. Una vez culminado el desarrollo de los cuestionarios, se recogerán y se realizara la verificación del llenado de todos los ítems de ambos cuestionarios y ficha de datos, si es que falta desarrollar alguna de las preguntas, se le entregara de nuevo la encuesta y se explicara que ítem falta desarrollar, una vez que el control de calidad de llenado tenga un resultado positivo, se considerara como cuestionario culminado, agradeciendo a los participantes por su tiempo. A los participantes que, durante la realización de los cuestionarios, deseen retirarse de la investigación, se recepcionará las fichas y se agradeceré por tiempo.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Test Funcionamiento familiar FF-SIL

Esther Perez et al., en el año 1994 creo el cuestionario FF-SIL con el objetivo de identificar de forma detallada y profunda la dinámica de los miembros de una familia según la perspectiva de uno de sus integrantes. Se ha tomado en consideración el presente cuestionario debido a que presenta un enfoque detallado, estructurado y de largo alcance permitiendo una mejor evaluación de

las dimensiones de la funcionalidad familiar. Consta de 14 ítems con un puntaje de 1 al 5, siendo 1 casi nunca y 5 casi siempre, usando la escala de Likert, permite la evaluación de las 7 dimensiones de la funcionalidad familiar para obtener un resultado final con la suma de las respuestas de cada ítem, el cuestionario se desarrolla en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y la pueden realizar en cualquier curso de vida por su facilidad de comprensión. (72)

Las dimensiones evaluadas son las siguientes:

- Cohesión (ítem 1 y 8): Capacidad de la familiar para encontrarse unificada emocional y físicamente para la adaptación a eventos adversos y toma de decisiones (72)
- Armonía (ítem 2 y 13): Capacidad de los integrantes de la familia para mantener un equilibrio emocional adecuado mediante el respeto de las necesidades e intereses de cada integrante.(72)
- Comunicación (ítem 5 y 11): Capacidad de los integrantes de la familia para un adecuado intercambio de conocimientos y experiencias(72)
- Adaptabilidad (ítem 6 y 10): Capacidad de la familia para reestructurar los roles y reglas de la familia ante situaciones adversas(72)
- Afectividad (ítem 4 y 14): Capacidad de los integrantes para expresarse emocionalmente de forma positiva entre ellos.(72)
- Roles (ítem 3 y 9): Habilidad de responsabilidad de cada integrante para cumplir sus funciones dentro de la familia(72)
- Permeabilidad (ítem 7 y 12): Capacidad de hacer intercambio de conocimientos y experiencias entre familias.(72)

La sumatoria de las respuestas de cada ítem produce la clasificación de la funcionalidad familiar, en funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. Las dos primeras se caracterizan por presentar un adecuado funcionamiento en cada una de las dimensiones o en la mayoría de ellas generando un equilibrio positivo y una adaptabilidad adecuada, mientras que las dos últimas se caracterizan por un inadecuado equilibrio entre las dimensiones generando afectación negativa en cada uno de sus miembros. (52,72)

Desde la creación del instrumento, se han realizado diversos estudios que evalúan su validez y confiabilidad de forma internacional y nacional. Internacionalmente, Esther Pérez(72) de Cuba en el año 1997, determino que presenta un alfa de Cronbach de 0.94 con una consistencia interna de 0.88, además que valido el contenido mediante los principios de Moriyama y la prueba kappa, ambos presentando una validez adecuada. Maria Cassinda(73) de Cuba en el año 2016, en una población adulta y adulta mayor, determino que presenta un alfa de Cronbach de 0.86 y una validez adecuada. Kevin Cordero(74) de Ecuador en el año 2024, determino que el cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0.84 con una validez adecuada.

Nacionalmente, ha sido adaptado y validado por Lady Espinoza(35) en el año 2020, en una población adulta mayor, encontrando un valor de alfa de Cronbach de 0.90 y una validez por juicio de expertos mayor del 80%. Militza Alvarez(75) en el año 2018, en una población joven y adulta, encontrando un valor de alfa de Cronbach de 0.88 y una validez adecuada ya que ningún los ítems no interfieren entre sí. Ortiz(76) en el año 2018, en una población adolescente, determino que el cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0.85 Y una validez adecuada.

Se puede observar, en los diferentes estudios internacionales y nacionales, el alfa de Cronbach es superior a 0.80 significando que presenta una confiabilidad buena igual que su validez, ya que todas presentan un 80% de aprobación por juicio de expertos.

Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud

Figuerola(62), en el año 2014, creo el cuestionario de accesibilidad con el objetivo de determinar el nivel de accesibilidad que presentan los adultos mayores, consta de 16 ítems con un puntaje de 1 al 5, siendo 1 nunca y 5 siempre, usando la escala de Likert, permite la evaluación de las 4 dimensiones de la accesibilidad obteniendo el nivel de accesibilidad en cada dimensión y en total, el cuestionario se desarrolla en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. (20,32)

Las dimensiones evaluadas son las siguientes:

- Geográfica (ítem 1 al 4): Se identifica la distancia y tiempo utilizado desde el domicilio hasta el establecimiento de salud, además del medio de transporte utilizado(32)
- Administrativa (ítem 5 al 8): Se evalúa las facilidades que otorga el área administrativa del establecimiento, teniendo en cuenta las citas y tiempo de espera. (32)
- Sociocultural (ítem 9 al 12): Es la capacidad que tiene la persona para identificar sus patologías y nivel de dolor junto con la necesidad de acudir a un servicio del establecimiento, se tiene en cuenta la confiabilidad que otorga el establecimiento y el respeto a las culturas. (32)
- Económica (ítem 13 al 16): Es la facilidad financiera para el transporte o pago de servicios y prestaciones(32)

El instrumento tiene diversos estudios que evalúan su confiabilidad y validez para la población peruana, uno de ellos es Noriega(77) en el año 2018, realizó un juicio de experto para validar el cuestionario, encontrándose un alfa de Cronbach de 0.91 y una validez superior a 85%. Vicente Herreras(20) en el año 2021, validó el cuestionario mediante juicio de expertos encontrándose Alfa de cronbach de 0.93 y una validez adecuada. Miguel León(32) en el año 2023, validó el instrumento mediante juicio de expertos, encontrándose un alfa de Cronbach 0.83 y siendo validado por el 80% de los expertos. Se puede concluir que el cuestionario presenta una validez y confiabilidad buena ya que sus valores de cronbach superan el 0.80.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Se realizará una base de datos en el programa Microsoft Excel que será posteriormente exportado al programa SPSS versión 29, para realizar el control de calidad y consistencia de datos, se creará intervalos según los valores de los cuestionarios lo cual permitirá la creación de tablas de frecuencia, medidas de dispersión y tendencia central, posteriormente se realizará el análisis con prueba de correlación de Spearman para analizar la hipótesis, determinando si existe relación entre las variables.

4.5. Aspectos éticos

El estudio respetará todos los principios éticos, cada participante tendrá la autonomía de decidir si desea o no participar en el estudio mediante el llenado de un consentimiento informado donde se otorga la información del estudio, además, el participante podrá retirarse durante la encuesta si es que ya no desea participar. Respeta el principio de no maleficencia ya que ser partícipe del estudio no generara ningún tipo de daño sea físico, emocional, psicológico o social, respeta la justicia ya que todos los adultos mayores que desean participar serán aceptados, respeta la beneficencia debido a que el estudio ayudara a conocer la funcionalidad familiar y la accesibilidad a los servicios de los adultos mayores para posteriormente generar estrategias que mejoren las deficiencias actuales que se encuentren en los resultados de los cuestionarios para mejorar su calidad de vida.

CRONOGRAMA

		MES															
		Agosto o 2024	Setiembre e 2024	Octubre e 2024	Noviembre e 2024	Diciembre e 2024	Enero 2025	Febrero o 2025	...	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025	Setiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025	
ACTIVIDADES	Revisión bibliográfica	X															
	Elaboración del protocolo		X	X	X												
	Revisión y aprobación por el comité de Ética					X	X	X									
	Registro en la Oficina de Grados y Títulos							X									
	Aprobación por comité de ética de la DIRIS Lima Centro								X								
	Ejecución del protocolo										X	X	X	X			
	Procesamiento y análisis de datos													X			
	Informe final														X		
	Sustentación de Tesis															X	
	Publicación															X	

PRESUPUESTO

	Cantidad	Costo (S/.)
BIENES		
Papel	1 millar	10
Pruebas		600
	800 unidades	
TOTAL		610
SERVICIOS		
Fotocopias	400 unidades	50
Impresiones	4 unidades	200
Empastados	4 unidades	400
Transporte		100
Auxiliares en la aplicación del instrumento	3	1500
Estadístico	1	800
Registro en Grados y Títulos		90
TOTAL		3140
TOTAL GENERAL:		3750

FUENTES DE INFORMACION

1. Max Roser. Demographic transition: Why is rapid population growth a temporary phenomenon? Our World Data [Internet]. 28 de diciembre de 2023 [citado 4 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://ourworldindata.org/demographic-transition>
2. Casio Turra, Fernando Fernandes. La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3f7b0487-2d48-453f-a083-e7d3278da358/content>
3. United Nations. United Nations. United Nations; [citado 4 de septiembre de 2024]. Cambios demográficos | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>
4. Milagros R. Quispe. Tendencias demográficas del Perú: Proyecciones al 2050. Desafíos Econ Empresa. 23 de junio de 2022;(001):67-82.
5. César Zambrano Durán. Perú: Estado de la Poblacion en el año del Bicentenario, 2021 [Internet]. INEI; 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
6. Caribe CE para AL y el. Cambio demográfico y sus implicaciones para la salud pública en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/eventos/cambio-demografico-sus-implicaciones-la-salud-publica-marco-objetivos-desarrollo-sostenible>
7. Transición epidemiológica y salud pública. | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/transicion-epidemiologica-y-salud-publica?idiom=es>

8. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [Internet]. 2016 [citado 4 de septiembre de 2024]. Transición demográfica impacta sobre sistema de salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Transición-demográfica-impacta-sobre-sistema-de-salud-.aspx>
9. César González Hunt. Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú. *Derecho Soc.* 2 de agosto de 2016;(46):427-33.
10. Romina Solitario, Yamila Comes, Pamela Garbus, Mirta Mauro, Alicia Stolkiner. Accesibilidad al sistema de salud de una población de adultos mayores: Una experiencia participativa en el proceso de investigación en sistemas y servicios de salud. *BVS* [Internet]. 2006;16(4). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007290/2do-articulo.pdf>
11. Diana Alejandra Sánchez-Torres. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(1):82-9.
12. Xiaohui Hou, Jigyasa Sharma, Feng Zhao. Silver Opportunity: building integrated services for older adults around primary health care [Internet]. Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2023. 215 p. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/5cdfcdd2-33b4-4189-a06e-bba3efa90c64/content>
13. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev Cienc Soc Ve.* 2020;XXVI(2):43-55.
14. Efrén Viteri, Lazara Velis, Aida Terranova, Karol Marquez. Funcionalidad Familiar y adultos mayores: Una mirada desde la intervención comunitaria. *Universidad, Ciencia y Tecnología.* (4):97-105.
15. Sara Saldaña. Funcionalidad Familiar en el Perú, 2015-2020. Una revisión teórica. [Internet]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10884/Salda%C3%B1a%20Herrera%20Sara%20Maritsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Maria Baca, Enrique Vega. El envejecimiento desde un enfoque de determinantes sociales [Internet]. PAHO / OMS; 2018. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ops_oms_maria_edith_baca.pdf
17. Maria Marrufo. Accesibilidad a los servicios de la salud y satisfaccion del usuario externo del Centro de Salud 03 de frebero, Ventanilla [Internet]. [Callao-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2015. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42633/Marrufo_MMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Campos-Tapia AP, Meda-Lara RM, Corona-Figueroa BA, Campos-Tapia AP, Meda-Lara RM, Corona-Figueroa BA. Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. CienciaUAT. diciembre de 2022;17(1):17-34.
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política Nacional Multisectorial para las personas Adultas Mayores [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425213/PNMPAM%20Primer%20entregable%3A%20Enunciaci%C3%B3n%20Estructuraci%C3%B3n%20y%20Delimitaci%C3%B3n%20del%20problema%20p%C3%ABlico.pdf?v=1605029049>
20. Vicente Herreras. Accesibilidad del adulto mayor al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en un hospital de Lima, 2020. [Lima-Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
21. Marlene Nanguce, Jose Sierra. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. 2024;5(1):378-91.
22. Jesús Enrique Olmos Valencia, Verónica Escorcía Reyes, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos. Asociación del síndrome de fragilidad y funcionalidad familiar en el adulto mayor con retinopatía diabética. Horiz Méd Lima. 17 de septiembre de 2024;24(3):e2600-e2600.

23. Carandang RR, Olea AD, Legaspi PK, Quimen Y, Ebrada MaN, Miranda KJ. Health Care Access and Quality of Life of Community-Dwelling Senior Citizens in Pampanga, Philippines. *Gerontol Geriatr Med*. 1 de enero de 2024;10:23337214241280851.
24. Karla Teresa Rojas Moreno, Tania Lilia Chávez Soto, Carlos Garrocho Rangel, Alberto Mejía Reyes. Adultos mayores y unidades de salud en el Área Metropolitana de Toluca 2020-2022: accesibilidad y localización. *Estud Socioterritoriales Rev Geogr*. 21 de junio de 2023;(33):1-16.
25. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM, et al. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Cienc Enferm [Internet]*. 2022 [citado 20 de septiembre de 2024];28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Fabian Alexis Roperio Giraldo, Paola Gallego Toro, Carlos Arturo Benjumea Hincapié, Ingrid Kathileen Vásquez Molina, Alejandra Franco Román. Accesibilidad a los servicios preventivos de salud de los adultos mayores en Herveo - Tolima 2022. *Univ Católica Manizales*. 2023;54.
27. Bocong Yuan, Tong Zhang, Jiannan Li. Family support and transport cost: understanding health service among older people from the perspective of social-ecological model. *Arch Public Health*. 19 de julio de 2022;80(1):173.
28. Candela Agustina Loza, German Baez, Rodrigo Valverdi, Pedro Pisula, Julieta Salas Apaza, Discacciati V, et al. Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la accesibilidad a los servicios de salud durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 2. *Medwave [Internet]*. 24 de mayo de 2021 [citado 22 de septiembre de 2024];21(04). Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/8192.act>
29. Alina Cabrera Cejas, Jorge Augusto Naranjo Ferragut, Max Ramiro Ochoa Ortega, Alberto Cabrera Hernández, Ronaldo Valdés Villafranca. Caracterización del funcionamiento en familias con adultos mayores del

- consultorio médico 43 Policlínico Turcios Lima. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 1 de junio de 2021;25(3):4987.
30. Lazara Milagros Velis Aguirre, Daisy Pérez Mato, Gregory Garay Arellano. Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. Rev Publicando. 2020;7(23):3-13.
 31. Maribel Mego Tarrillo. Relacion entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Medico Castilla - ESSALUD -Piura 2023 [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12591>
 32. Miguel Leon. Dependencia funcional y accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores del Distrito de Celendin, Cajamarca, 2022. [Lima-Peru]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
 33. Ramos Ticona, Esther Noemi, Vargas Limas, Jenny Maribel. AISLAMIENTO SOCIAL EN CONTEXTO DE COVID-19 EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA – 202 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4fd1a79c-af35-4c99-a869-328819a05b41/content>
 34. Br Vasquez Benites, Yanela Veronica, Mg Sandoval Salinas, Eliana Patricia. Funcionalidad familiar y soledad del adulto mayor en el centro de Salud Liberacion Social [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23db72cc-9691-46a6-8897-80d8faa6c5be/content>
 35. Lady Espinoza. Funcionalidad familiar y depresion en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco, 2022. [Chincha - Perú]: Universidad San Juan Bautista; 2022.
 36. Yulisa COndezo Barzola, Pamela Quispe Condori. Relacion entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca 2022

- [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11746/1/IV_FCS_504_TE_Condezo_Quispe_2022.pdf
37. Natali Galarza ROjas. Determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha Concepción - Junín, 2021 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82522/Galarza_RNA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Yessenia Sandoval. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021. [Tacna-Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
39. Karina Montano. Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del asentamiento humano José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de la política de salud para los ciudadanos de la tercera edad. [Lima-Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021.
40. Abelson. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores [Internet]. Universidad de Valencia; 2013. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
41. Kevin Roa Aya, Javier Isidro Rodríguez López, Sandra Milena Aponte Franco. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10781>
42. Jaime Moreno, Laura Chauta. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá [Internet]. 2012 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://190.131.242.67/index.php/Psychologia/article/view/1177>
43. Carol Castillo Quicaña. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Wiener; 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8148/T061_40514095_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. David Olson, Candyce Smith Russell, Douglas H. Sprenkle. Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families [Internet]. New York: Routledge; 2014. 308 p. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315804132/circumplex-model-david-olson-candyce-smith-russell-douglas-sprenkle>
45. Maria Lasso Gonzalez, Juan Guitierrez Guevara. Estudio comparativo del funcionamiento familiar percibido por los adolescentes. Estudio a realizarse en las Instituciones: Centro de Formación Artesanal PACES y Unidad Educativa «La Asunción», en adolescentes de 12 a 18 años [Internet]. Universidad de Azuay; 2015. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4592/1/11078.PDF>
46. Sonia Castellon Castillo, Eduardo Ledesma Alonso. EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA SOCIALIZACIÓN INFANTIL [Internet]. 2012 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
47. Cristian Aguilar Arias. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON EN ADOLESCENTES TARDÍOS [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
48. Clara Martha González García, Silvia Isabel González García. Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. Rev Mex Orientación Educ. octubre de 2008;6(15):2-7.
49. Marine Ortiz Diaz. Funcionamiento familiar y compromiso vocacional en estudiantes de quinto de secundaria en instituciones educativas de Villa María del Triunfo [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Autónoma del Perú; 2018. Disponible en:

[https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/659/ORTI
Z%20DIAZ%2c%20MARINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/659/ORTIZ%20DIAZ%2c%20MARINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Edwin Gustavo Estrada Araoz, Néstor Antonio Gallegos Ramos, Edwin Gustavo Estrada Araoz, Néstor Antonio Gallegos Ramos. Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado. Rev San Gregor. septiembre de 2020;(40):101-17.
51. Andrea Patricia Fuentes Aguilar, José Manuel Merino Escobar. VALIDATION OF AN INSTRUMENT OF FAMILY FUNCTIONALITY [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v14n2/v14n2a3.pdf>
52. Sadia Abarca Flores, Alice Gonzales Yanarico. Intervencion de enfermeria basada en el modelo de Callista Roy para el funcionamiento familiar de niños con cancer. HBCASE- Arequipa 2018 [Internet]. [Arequipa Peru]: universidad Nacional de San Agustin de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3b1b97f1-0578-434a-8918-ef0fdb57e48/content>
53. Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57355>
54. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems [Internet]. Who.int. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/268164/PMC2560787.pdf?sequenc
e=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/268164/PMC2560787.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
55. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington; 2014 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-
cobertura-universal-salud](https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud)

56. Bashshur RL, Shannon GW, Metzner CA. Some ecological differentials in the use of medical services. *Health Serv Res* [Internet]. primavera de 1971;6(1):61–75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5569227>.
57. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* [Internet]. 1974;9(3):208–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4436074>.
58. Edgar Panchi. Accesibilidad a los servicios de salud de personas con discapacidad desde la perspectiva de los usuarios en la unidad especializada fisco misonal «nuestra señora del carmen» en los rios -Urdaneta-Riacaurte [Internet]. [quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/Accesibilidad-a-Salud.pdf>
59. Peters DH, Garg A, Bloom G, Walker DG, Brieger WR, Hafizur Rahman M. poverty and access to health care in developing countries. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2008;1136(1):161–71. Disponible en: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1425.011>.
60. Levesque J-F, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013;12(1):18. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18>.
61. Jacobs B, Ir P, Bigdeli M, Annear PL, Van Damme W. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy Plan* [Internet]. 2012 [citado el 1 de octubre de 2024];27(4):288–300. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/article/27/4/288/604184?login=false>.
62. Figueroa Pedraza D, Cavalcanti Costa GM. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado el 3 de octubre de 2024];13(33):267–78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013.

63. Thorpe JM, Thorpe CT, Kennelty KA, Pandhi N. Patterns of perceived barriers to medical care in older adults: a latent class analysis. BMC Health Serv Res [Internet]. 2011;11(1). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-181>.
64. Organizacion Panamericana de la Salud, Organizacion Mundial de la Salud. La Familia y la Salud [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
65. Margarita Karol Malpartida Ampudia. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg. 1 de septiembre de 2020;5(9):e543.
66. Germán Fajardo-Dolci, Juan Pablo Gutiérrez, Sebastián García-Saisó. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud [Internet]. Salud Publica de Mexico; 2015 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
67. MINSA. Aspectos Teorico Conceptuales para la Organizacion de la Oferta de Servicios de Salud [Internet]. 2002. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf
68. Sara Giné. Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. 2023 [citado 27 de septiembre de 2024]. ¿Cuáles son los servicios de la salud que se proporcionan de manera universal? Disponible en: <https://postgradomedicina.lat/servicios-salud-universal/>
69. Cárdenas MAP, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC, Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema [Internet]. Revista Salud Uninorte; 2021 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522021000200488&lng=en&nrm=iso&tlng=es

70. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. Arch Med Int; 2011 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
71. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud? [Internet]. 2024 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16727>
72. Esther Perez Gonzalez, Dolores de la Cuesta Freijomil, Isabler Lauro Bernal, Hector Bayarre Veá. Funcionamiento familiar. Construcción y Validación de un instrumento. Ciencia Egro Sum. 1997;4(1):63-6.
73. Cassinda Vissupe MD, Angulo Gallo L, Guerra Morales VM, Louro Bernal I, Martínez González E. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 2016;32(4):1-10.
74. Kevin Manuel Cordero Pico, Alexis Mauricio Nuñez Nuñez. Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en adolescentes. Prometeo Revista Científica. 2024;4(1).
75. Alvarez Machuca MCV. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2870>
76. Cinthya Azucena Jorge Escate. Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en estudiantes de una institución educativa del distrito de Chorrillos [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Autónoma del Perú; 2018. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3010/Jorge%20Escate%2C%20Cinthya%20Azucena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Alexander Noriega. Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018 [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible

en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23991/Noriega_MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2025

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO
¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención?	<p>General</p> <p>Determinar la relación de la funcionalidad familiar y la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención.</p> <p>Específicos</p> <p>a) Identificar las características de los adultos mayores en el primer nivel de atención</p> <p>b) Determinar la funcionalidad familiar del adulto mayor en el primer nivel de atención</p> <p>c) Identificar la accesibilidad en sus cuatro dimensiones (socio-cultural, geográfico, económico y administrativo) del adulto mayor en el primer nivel de atención</p> <p>d) Analizar la relación de la funcionalidad familiar y la accesibilidad en sus cuatro dimensiones (socio-cultural, geográfico, económico y administrativo) del adulto mayor en el primer nivel de atención.</p>	<p>Hi: La funcionalidad familiar está relacionada con la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención.</p> <p>Ho: La funcionalidad familiar no está relacionada con la accesibilidad a los servicios de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención.</p>	<p>Enfoque cuantitativo:</p> <p>Transversal: Se realizará la encuesta en un tiempo determinado</p> <p>Observacional: No se manipulará las variables</p> <p>Análítico-correlacional: Se analizara la relación entre ambas variables</p>	<p>Población de estudio:</p> <p>12, 392 adultos mayores</p> <p>Tamaño muestral:</p> <p>Muestra en población mayor de 10000 es de 384.</p> <p>Se realiza:</p> $nf = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{12\,392}\right)} = 372$ <p>Muestra final: 372 adultos mayores</p> <p>Para evitar sesgo social, se aplicará también a los acompañantes o cuidadores del adulto mayor</p> <p>Tipo de Muestreo:</p> <p>Probabilístico</p> <p>Estratificado</p> <p>Proporcional</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Microsoft Excel</p> <p>SPSS versión 29</p> <p>Tabla de frecuencias</p> <p>Tablas de tendencia central</p> <p>Tablas de dispersión</p> <p>Correlación de spearman</p>	<p>“Test funcionamiento familiar FF-SIL” con el objetivo de determinar el nivel de funcionalidad familiar de los adultos mayores, mediante una encuesta de 14 ítems basados en sus 7 dimensiones, permitiendo un análisis general de la funcionalidad</p> <p>“Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud” con el objetivo de determinar la accesibilidad a los servicios de salud en modo general y en sus 4 dimensiones los cuales son: geográfica, sociocultural, organizacional y financiera. Mediante 16 ítems con valoración según escala Likert</p>

Autora: VERA YAMAGUCHI, STEPHANIE YURIKO

Asesor: DR. RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE DATOS

Marcar con un aspa o X en el espacio del paréntesis, de acuerdo a su respuesta:

Edad:

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Grado de instrucción:

☐ Sin instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior

Estado civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado (separado)

Con quien vive (puede marcar más de uno)

☐ Esposo/a ☐ Hijos ☐ Nietos ☐ Solo/a ☐ Otros

Acude al centro de salud con un acompañante ☐ Sí ☐ No

¿Cuántas veces acude al centro de salud al mes, aproximadamente?

☐ 1 vez al mes ☐ 3 veces al mes
☐ 2 veces al mes ☐ Más de 4 veces al mes

Servicio al que acude el día de hoy

☐ Medicina general ☐ Psicología ☐ Psiquiatría
☐ Oftalmología ☐ Nutrición ☐ Odontología
☐ Endocrinología ☐ Medicina física

Antecedentes personales (enfermedades crónicas que padece)

☐ Diabetes mellitus ☐ Hipertensión Arterial ☐ Artrosis
☐ Catarata ☐ Parkinson ☐ Cáncer
☐ Insuficiencia venosa periférica ☐ Otros ☐ Ninguno

Tipo de aseguramiento

☐ SIS ☐ ESSALUD ☐ Privado

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

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

CALIFICACIÓN

De 57 a 70 Familia funcional

De 43 a 56 Familia moderadamente funcional

De 28 a 42 Familia disfuncional

De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Ha sido adaptado y validado por Lady Espinoza(35) en el año 2020, en una población adulta mayor, encontrando un valor de alfa de Cronbach de 0.90 y una validez por juicio de expertos mayor del 80. Al tener un alfa de Cronbach superior a 0.80 significa que presenta una confiabilidad buena igual que su validez, ya que presenta un 80% de aprobación por juicio de expertos

CUESTIONARIO DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Accesibilidad físico-geográfica						
1	¿Considera adecuada la distancia existente entre su domicilio y los establecimientos de atención de salud?					
2	¿Es fácil llegar desde su domicilio a los establecimientos de atención de salud?					
3	¿Es fácil encontrar transporte público para llegar a los establecimientos de atención de salud?					
4	Cuando realiza los trámites para ser atendidos en los establecimientos de atención de salud ¿Es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?					
Accesibilidad administrativa-organizacional						
5	¿considera que los trámites administrativos para ser atendidos son sencillos?					
6	¿El tiempo de espera para obtener una cita le parece adecuado??					
7	¿el tiempo de espera entre la fecha que otorgan la cita hasta el día de la atención es aceptable?					
8	¿Considera que la atención que recibe en los establecimientos de atención de salud es adecuada?					
Accesibilidad sociocultural						
9	¿Considera que el trato del personal es amable y respetuoso?					
10	¿Considera que el personal que le atiende tiene un trato ético y profesional?					
11	¿El personal que atiende transmite confianza y seguridad?					
12	¿Considera que el personal que atiende tiene credibilidad?					
Accesibilidad económica						
13	¿Considera que el gasto que ocasiona acudir a la atención es aceptable?					
14	¿Considera adecuado el costo de la consulta?					
15	¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta y tratamiento?					
16	¿Usted y/o acompañante tiene que dejar de trabajar para asistir a su atención?					

Accesibilidad Baja: 15-47

Accesibilidad Media: 48-64

Accesibilidad Alta:65-80

Miguel León(32) en el año 2023, valido el instrumento mediante juicio de expertos, encontrándose un alfa de Cronbach 0.83 y siendo validado por el 80% de los expertos. Se puede concluir que el cuestionario presenta una validez y confiabilidad buena ya que sus valores de cronbach superan el 0.80.

Anexo 3: Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ACCESIBILIDAD DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2025

Buenos días:

Estimado señor(a)

Soy Stephanie Yuriko Vera Yamaguchi, médico cirujano con CMP 106956, estoy realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es, determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la accesibilidad de la atención del adulto mayor en un establecimiento de primer nivel de atención

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene una familia para mantener un equilibrio y adaptarse a las adversidades. La accesibilidad de la atención es la capacidad que tiene el establecimiento para otorgar sus servicios a la población de forma eficaz y la capacidad de la población para obtener esos servicios.

Le agradecería su participación en este estudio, para lo cual tiene que llenar la presente encuesta, la que es anónima, confidencial, el uso de los resultados obtenidos es para uso netamente científicos. Por otro lado, cualquier pregunta respecto a los resultados de este estudio, puede contactarse, con mi persona al correo stephanie_vera@usmp.pe. Así mismo si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 999098514 o al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o apersonarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI) localizado en Av. Alameda del corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

De aceptar participar en el presente estudio, deberá firmar el presente “Formato de Consentimiento Informado”, previamente y responder los dos cuestionarios, que tiene un promedio de duración de 10 minutos.

Teniendo conocimiento de la información de la presente investigación, la cual ha sido explicada por los investigadores, teniendo la facilidad de realizar las consultas al respecto de la investigación.

Yo _____ doy mi consentimiento de forma voluntaria para ser un participante en esta investigación, conservando mi derecho a retirarme en el momento que vea por conveniente.

Firma

Fecha: __/__/2025