



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Riesgo familiar total en familia de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018

PRESENTADO POR

Diaz Pareja, Estefani Alicia
Pareja Ayerve, Yanet

ASESOR

Balladares Chávez, María del Pilar

Los Olivos, 2019



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE
ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE,
COMAS - 2018**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:
PAREJA AYERVE YANET
DIAZ PAREJA ESTEFANI ALICIA

ASESOR:
Mg. BALLADARES CHAVEZ MARIA DEL PILAR

**LIMA – PERÚ
2019**

Índice General

Índice General.....	2
Índice de Figuras.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	14
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	14
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	14
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	15
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	16
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	16
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	16
2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO	17
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	28
4.1. DISCUSION	28
4.2. CONCLUSIONES	32
4.3. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Riesgo Familiar Total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018 (N=113).....	20
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de Figuras

- Figura 1.** Riesgo Familiar Total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018 (N=113) 22
- Figura 2.** Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018 (N=113)..... 23
- Figura 3.** Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)..... 24
- Figura 4.** Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113) . 25
- Figura 5.** Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)..... 26
- Figura 6.** Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)..... 27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la Variable o Variables	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	47
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	49
Anexo E. Validez de instrumento de recolección de datos cuestionario RFT 5:33.....	50
Anexo F. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos cuestionario RFT 5:33.....	51
Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	52

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018

Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una población de 113 jefes de familia con adultos mayores residentes del AAHH Vista Alegre. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección fue el cuestionario Riesgo Familiar Total o RFT5:33, que cuenta con 5 dimensiones y 33 ítems.

Resultados: En cuanto al riesgo familiar total, 67 familias que representan el 59.3% son amenazadas, 27 familias que representan el 23.9% con riesgo bajo y 19 familias que representan el 16.8 % con riesgo alto. En cuanto a las dimensiones: Condiciones psicoafectivas (99.1%), servicios y prácticas de salud (77.9%), condiciones de vivienda y vecindario (90.3%), situación socioeconómica (77%) y manejo de menores (97.3%), predominaron las familias amenazadas. Conclusiones: Con respecto al riesgo familiar total en familias de adultos mayores, predominaron las amenazadas, seguidas de riesgo bajo y riesgo alto. En cuanto a las dimensiones condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, predominaron las familias amenazadas; la dimensión más afectada fue la de situación socioeconómica.

Palabras claves: Familia; relaciones familiares; riesgo; anciano.

Abstract

Objective: Determine the total family risk in families of older adults residing in the Human Settlement Vista Alegre, Comas - 2018

Material and method: It is a quantitative approach study, its design is non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a population of 113 heads of household with older adults residing at AAHH Vista Alegre. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the Total Family Risk questionnaire or RFT5: 33, which has 5 dimensions and 33 items.

Results: Regarding total family risk, 67 families representing 59.3% are threatened; followed by 27 families representing 23.9% with low risk and 19 families representing 16.8% with high risk. Regarding the dimensions, psycho-affective conditions (99.1%), health services and practices (77.9%), housing and neighborhood conditions (90.3%), socioeconomic status (77%) and child management (97.3%), threatened families predominated in all of them.

Conclusions: With respect to the total family risk in families of older adults, the threatened ones predominated, followed by those of low risk and high risk. Regarding the dimensions of psycho-affective conditions, health services and practices, housing and neighborhood conditions, socioeconomic status and child management, threatened families predominated, the most affected dimension was that of socioeconomic status.

Keywords: Family; family relationships; risk; aged.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diferentes problemas que afectan a la sociedad y su núcleo que es la familia. Problemas relacionados a la inestabilidad económica que presenta, afectan de forma directa o indirecta al núcleo familiar. Los determinantes sociales de la salud son elementos que se vinculan estrechamente con hechos que suceden en nuestra realidad, lo cual son las condiciones del ciclo de vida de las personas, sumado a esto están las condiciones del sistema de salud al cual pueden tener acceso (1).

Dada la creciente esperanza de vida en muchos países a nivel mundial, la proporción de personas mayores han aumentado sustancialmente en las últimas décadas. Varias consecuencias para la salud física y mental son relacionadas con el sufrimiento específico por edad entre los ancianos (2).

En Inglaterra, el 69% de las muertes se encuentran entre los mayores de 75 años para quienes la morbilidad crónica, discapacidad, dependencia y muerte menguante son más frecuentes. Sin embargo, la muerte inesperada con enfermedad continua en la vejez, rara vez fue un estudio tanto en las ciencias médicas como sociales (3).

Un estudio en el año 2017 revela que, en 12 países de bajos y medianos ingresos económicos, hubo un 15.7% de adultos mayores con más de 60 años que fueron víctimas de maltrato. Esto a su vez refleja un problema relevante en salud pública (4).

El ciclo vital influye en el cambio dinámico de la estructura familiar. Esto a la vez está conformada por tipos de familias como: Familias extensas (compuesto por abuelos, padres, hijos, nietos), familia nuclear (compuesta por ambos padres con o sin hijos), familia ampliada (compuesta por padres, hijos y otros parientes como sobrinos, ahijados, amigos), familia reconstituida (compuesta por la unión de una familia después de una separación o divorcio), equivalente familiar (compuesto por vivir con un grupo de amigos, parejas homosexuales, etc.) y persona sin familia (5).

Los adultos mayores están expuestos a factores de riesgo sociales que influyen drásticamente a su capacidad funcional y como consecuencia de esto, aumenta la vulnerabilidad de riesgo en su equilibrio homeostático que puede causar su muerte. Estos factores son dados en relación a problemáticas sociales como el aislamiento, inadaptación de jubilación y la insatisfacción de actividades cotidianas (6).

El funcionamiento familiar se verá afectado cuando uno de sus miembros presente un riesgo o padecimiento, lo cual es necesario que puedan afrontar conjuntamente los problemas dentro de su entorno familiar (7).

El número de miembros del hogar se ha reducido drásticamente, con una disminución sustancial de la fertilidad por debajo del nivel de reemplazo; una disminución en el matrimonio, nuevas formas de asociaciones, tales como la cohabitación y la vida aparte juntos; un aumento en la tasa de divorcios y separaciones, así como los hogares con un solo padre son característicos en las familias de hoy (8).

Actualmente el aumento de madres y padres solteros, divorcios, separaciones, la presencia de rupturas matrimoniales a causa del desempleo, la violencia, entre otros, están asociados a los cambios de la estructura familiar y estos a su vez generan modificaciones en el tipo de familia (9).

A nivel global un 30 % de mujeres mayores de 15 años, presentó por parte de su pareja violencia. Esta incluye la física, sexual y emocional. En Estados Unidos un 75% de mujeres comenzaron eventos de violencia antes de los 25 años (10).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar reporto que, en el 2018, mujeres de 15 a 49 años fueron víctimas de violencia física, psicológica, verbal y sexual por parte de su pareja (11).

A nivel mundial la mayoría de ciudadanos no cuenta con servicios de salud básicos, asimismo la Organización Mundial de la Salud y el informe del Banco Mundial informa que existe muchas familias que presentan pobreza y no cuentan con dinero para pagar una atención sanitaria (12).

La accesibilidad a los servicios de salud sigue siendo un problema que aqueja a las poblaciones excluidas y con niveles socioeconómicos precarios, en la actualidad constituye un desafío en los países subdesarrollados lograr un acceso pleno de su población a los servicios básicos de salud (13). En nuestro país se hacen esfuerzos por el Aseguramiento Universal en Salud; pero la situación de infraestructura y el personal de salud sigue siendo precaria e insuficiente, lo cual no garantiza que haya un servicio de calidad, poniendo en riesgo la vida de la población principalmente más vulnerable que son los adultos mayores.

La región latinoamericana sigue siendo una de las zonas del planeta con mayor inequidad, existen millones de personas sin acceso a los servicios integrales de salud. Un reporte señala que entre el 2013 y 2014 hubieran podido evitarse más de 1,2 millones de defunciones si el sistema de salud hubiera brindado servicios accesibles, de calidad y de forma oportuna. Los reportes de países como Argentina, Brasil, Colombia y Perú muestran un bajo uso de servicios de salud preventivos, con solo 15% a 21% de sus habitantes con al menos un registro de consulta de salud preventiva al año (14).

Los adultos mayores están en una etapa donde ocurren una serie de cambios fisiológicos en sus funciones orgánicas y psicológicas. Esto hace que tengan la necesidad de atención médica ya que están expuestos a muchas enfermedades por su vulnerabilidad (15).

La familia es una organización de carácter social conformada por integrantes que tienen vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción, los cuales interactúan de acuerdo a su propia dinámica familiar para satisfacer sus distintas necesidades que van desde lo afectivo, económico y social (16).

A finales del siglo pasado un concepto importante es introducido en la salud pública, es el riesgo familiar total, este definido como la probabilidad de presentar consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de su valoración (17).

A nivel biológico la ancianidad está compuesto por daños moleculares y celulares por consecuencia de lo largo del tiempo, que provoca el declive de las capacidades físicas y mentales, y a su vez el aumento de enfermedades que finalmente ocasionan su muerte (18).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, menciona que el anciano es aquel que tiene 60 o más años, aunque esto varía de acuerdo a la normativa o legislación muy particular de cada región o país, es por ello que vemos otras edades diferentes a 60 años, pero en su mayoría no superan los 65 años (19).

Becerra Wister y colaboradores (20), realizaron el estudio riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II de Los Olivos en el año 2013 en Perú, menciona que el riesgo predominante fueron las familias amenazadas, en las dimensiones también predominaron las familias amenazadas, siendo la de servicios y prácticas de salud la que tiene más familias con riesgo alto. Soto González y Velásquez (21), señalan que las familias con riesgo requieren urgentemente acciones de atención y cuidado de su salud de forma integral, dada su condición de vulnerabilidad. Las causas de mayor riesgo tienen relación a la situación económica y en los servicios de salud. El estudio de Millán y Sangay (22), mencionan que el alto porcentaje de las familias amenazadas se debe a que realizamos el estudio en un Asentamiento Humano, considerado una zona urbana marginal donde encontramos familias en su mayoría carentes de servicios básicos. Barboza Delgado y colaboradores (23), en su estudio encontraron que el riesgo familiar total predominante son las familias amenazadas. La dimensión que tiene mayor riesgo es la de servicios y prácticas de salud. Pérez Sigvas y colaboradores (24), en su estudio Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte encontraron que la mayor parte de las familias son amenazadas (52.4%), estas presentan una gran amenaza en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”. El estudio de Córdova y Cadillo (25), Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique - Comas, mencionan que el riesgo

familiar total es un concepto dinámico, es decir es cambiante y puede verse alterado en el tiempo.

Fajardo R. (26), en su estudio, Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la Comuna Seis del municipio de Ibagué, menciona que las familias monoparentales presentan mayor riesgo familiar, en base a las prácticas de salud, presentaron ausencia de actividades recreativas, ancianos inactivos y aislados.

Gutiérrez y Amaya (27), mencionaron que en las familias colombianas, los riesgos familiares son asociados con las características de los miembros, ya sean por las condiciones socioeconómicas, como también la vivienda, lo psicoafectivo y prácticas de salud. En general estas familias presentaron riesgo, por tanto, necesitan atención integral en todos los niveles de prevención.

Velásquez G. (28) , en su estudio menciona que los riesgos biológicos y sociales afectan a los adultos mayores, como también la falta de accesibilidad de los servicios de salud, redes de apoyo, que pueda brindar una atención integrada.

Velásquez C. y Velásquez V. (29), en su estudio Caracterización del riesgo familiar total en las familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá, refieren que cada familia afronta y percibe los diferentes factores de riesgos biológicos- sociales determinado por su nivel socioeconómico, psicoafectivo, estilo de vida y los servicios sociales de salud.

Es fundamental investigar el riesgo de la salud, para de alguna manera se pueda orientar los esfuerzos en realizar una valoración y luego reducción sistemática de las causas, para prevenir enfermedades (30).

Revisando la bibliografía en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen escasos estudios que aborden el problema de la salud familiar y sus riesgos en hogares con adultos mayores, especialmente en la zona de estudio no se muestra evidencias de antecedentes sobre esta temática ;por tanto el estudio busca llenar el vacío

de conocimiento para así dejar evidencias que se constituya en un elemento fundamental para posteriores estudios con enfoques de intervención o mejora de la situación de salud de estas familias con integrantes vulnerables. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con los dirigentes de la comunidad y autoridades del establecimiento de salud más cercano, permitiendo a través de ello fundamentar su labor asistencial y preventiva de forma más eficiente y significativa. Los beneficiados en el estudio serán los adultos mayores que representan una población vulnerable, su seguimiento y monitoreo debe contribuir a garantizar el derecho a un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable, según las normas de salud nacionales ya establecidas como el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación de la salud familiar en hogares con adultos mayores, asimismo introduce el concepto de riesgo familiar total a través de un instrumento elaborado por una enfermera e investigadora colombiana, el cual es reconocido y aceptado por la comunidad científica, éste ya está adaptado a nuestra realidad. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la familia. El objetivo del estudio es determinar el Riesgo Familiar Total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es desarrollada en base al enfoque cuantitativo, su diseño metodológico es una investigación descriptiva y de corte transversal. Es un estudio cuantitativo, es descriptivo ya que describe la realidad estudiada tal como se presenta al momento de la medición y es de corte transversal ya que la medición de la variable principal se hace una sola vez en el tiempo (31).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 113 familias que cuentan con adultos mayores. Esta fue determinada mediante un informe censal realizado en febrero de este año, donde se identificaron 135 lotes en dicha comunidad y 120 familias con adultos mayores, de estas solo 113 accedieron a participar. Las familias participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaran las familias con adultos mayores que residan en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas por lo menos 6 meses antes y cuyos jefes de hogar accedan a firmar el consentimiento informado previa información.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es el Riesgo Familiar Total. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal riesgo familiar total: Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad que se presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de su valoración (17).

Definición operacional de variable principal riesgo familiar total: Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características

detectadas en las familias con adultos mayores que residan en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos en forma rápida y eficaz (32).

Instrumentos de recolección de datos:

Para medir el riesgo familiar total, se usó el instrumento de recolección de datos cuestionario Riesgo Familiar Total ó RFT 5:33 de Pilar Amaya, está estructurado por 33 ítems agrupados en 5 factores o dimensiones. Las respuestas son dicotómicas para cada uno de los ítems, si tiene riesgo se valora con 1 y si hay ausencia del mismo se valora con 0. Las familias que señalan entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, son etiquetadas como familias con riesgo bajo, las familias que señalan entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles, son etiquetadas como familias amenazadas, y las familias que señalan entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles, son etiquetadas como familias con riesgo alto. Estas etiquetas o valores finales se establecen principalmente para el riesgo familiar total general, pero cuando se valoran las dimensiones, éstas solo se etiquetan como familias amenazadas y familias con riesgo alto (17).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario riesgo familiar total fue validado a nuestra realidad por Barboza Delgado Elvira, Prado Pérez Lisa y Vega Tarazona Pilar, en su estudio realizado el año 2018, titulado "Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo, Los Olivos – 2018". El proceso de validez de contenido del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT) fue realizada mediante opinión de juicio de expertos, en este caso participaron 5 profesionales de salud, que luego de consolidar y sacar el

promedio de sus valoraciones parciales, el valor final consolidado fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno (23).

Se determinó la validez estadística del cuestionario Riesgo Familiar Total (RFT – 5:33) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba obtuvo un puntaje de 0,575 (KMO > 0,5). Así mismo, con la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento (Ver anexo E).

En cuanto a la confiabilidad o fiabilidad del instrumento de recolección de datos, se determinó en función al coeficiente Kuder de Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,737 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento (Ver anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos, se realizaron diversas gestiones que conlleven a tener autorizaciones y accesos formales a la zona donde está ubicado el asentamiento humano. Primero se gestionó una carta de presentación de parte de la Universidad de Ciencias y Humanidades, con este documento se fue a buscar a uno de los dirigentes de la zona que nos brindó el acceso y facilidades para el desarrollo del trabajo de campo. En el mes de diciembre pudimos tener acceso a un estudio censal realizado a finales del año pasado, que fue actualizado, permitiendo identificar el número de familias participantes según los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Obteniendo la identificación de las familias, se coordinó con la dirigencia para realizar las encuestas en un tiempo de un mes y medio (6 semanas), específicamente el mes fue a inicios de diciembre del año pasado y culminó en enero del presente año. Principalmente se tomó los días viernes, sábados y domingos para la recolección de datos por sugerencia de los mismos vecinos, ya que son los días que más se les puede localizar en sus viviendas. La visita a cada familia tomó un tiempo aproximado de 25 minutos. Al culminar

el trabajo de campo, se procedió a revisar cada uno de los instrumentos realizados para verificar la calidad del llenado y la codificación asignada a cada uno de ellos.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los jefes de familia de los hogares participantes del estudio; todos contaban al menos con un adulto mayor. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS versión 24.0; este proceso se realizó cuidadosamente para evitar errores y tener valores perdidos al momento del análisis. Se hizo un control de calidad del llenado de datos de la matriz.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó la estadística de tipo descriptiva para el análisis de datos, se empleó las tablas de frecuencias absolutas para los datos generales sociodemográficos y relativas, las medidas de tendencia central, entre otros procesos de la estadística descriptiva.

Para el análisis de datos se tuvo en cuenta el uso del texto instructivo elaborado por la investigadora colombiana Pilar Amaya, con el cual da precisiones de la forma como se evalúa el riesgo familiar total general y como se evalúa el riesgo familiar total por cada una de los 5 factores o dimensiones de la variable principal riesgo familiar total. Finalmente, se obtuvo gráficos y tablas que fueron posteriormente editadas en el programa Excel y finalmente descritas para realizar la discusión del estudio en la sección posterior.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo el proceso del estudio se tomó en cuenta los lineamientos señalados en el informe Belmont durante la década de los 70, los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (33), asimismo se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a las madres participantes (34). A continuación, se describe como se aplicaron cada uno de los principios bioéticos:

Principio de autonomía

El principio de autonomía es referido como un deber de poder venerar diferentes valores o decisiones personales de cada participante. Como norma principal de este principio es el consentimiento informado que es un documento fundamental, donde el participante estará libre de decidir de participar o no (35).

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en el estudio, a los jefes de familia con adultos mayores, se respetó sus decisiones y libre voluntad. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea formal.

Principio de beneficencia

La beneficencia es referida a las acciones de buena voluntad. La beneficencia es entendida por la benevolencia que significa la decisión, deseo de realizar el bien con la finalidad de realizar un acto sin causar daño a la humanidad (33).

Este principio de beneficencia fue aplicado en el estudio informando a los jefes de familia con adultos mayores, señalando sobre los beneficios indirectos o directos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Este principio está caracterizado por prevenir el daño, la imprudencia y la negligencia. Durante los quehaceres de la práctica evitar el daño físico, mental y psicológico o social (36).

Este principio de no maleficencia fue aplicado en el estudio informando a los jefes de familia con adultos mayores, que su intervención en esta investigación no implicaría ningún peligro a su salud e integridad individual ni de sus integrantes.

Principio de justicia

Su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la elección de los participantes de estudio (37).

Este principio fue aplicado en el estudio informando a los jefes de familia con adultos mayores, donde todos fueron tratados con respeto y cordialidad; lo que fue cumplido durante la recolección de datos. Se trató a todos los participantes por igual, sin preferencias o discriminaciones. La planificación de las visitas permitió no incurrir en problemas de reclamos u observaciones relacionados a este principio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Riesgo Familiar Total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018 (N=113)

Datos generales	Total	
	N	%
Total	113	100
Género		
Femenino	66	58,4
Secundaria	47	41,6
Grado de instrucción		
Primaria	19	16,8
Secundaria	76	67,3
Superior no universitaria	12	10,6
Superior universitaria	6	5,3
Ocupación del jefe de familia		
No trabaja	43	38,1
Jubilado	13	11,5
Obrero	5	4,4
Empleado	5	4,4
Trabajo informal	47	41,6
Tipo de familia		
Nuclear	30	26,5
Extendida	51	45,1
Ampliada	31	27,4
Monoparental	1	0,9
Edad de la madre		
Media : 67.66	Mínimo: 60 años	Máximo: 80 años

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 113 jefes de familia. La edad mínima fue 60 años, la máxima fue 80 años y la media fue de 67,6 años.

En cuanto al género del participante, 66 representan el 58.4% del género femenino, seguido de 47 que representan el 41.6% del género masculino. En el grado de instrucción, la mayoría tiene un nivel secundario con 76 participantes que representan el 67.3 %; seguido de primaria con 19 participantes que representan el 16.8%, superior no universitaria con 12 participantes que representan el 10.6%; y la superior universitaria con 6 participantes que representan el 5.3%. La ocupación del jefe de familia 47

(41.6%) tienen trabajo informal, seguido de 43 (38.1%) que no trabaja, 13 (11.5%) son jubilados, 5 (4.4%) son empleados y 5 (4.4%) son obreros. Respecto al tipo de familia, 51 (45.1%) son familias extendidas, seguido de 31 (27.4%) son familias ampliadas y 30 (26.5%) son familias nucleares.

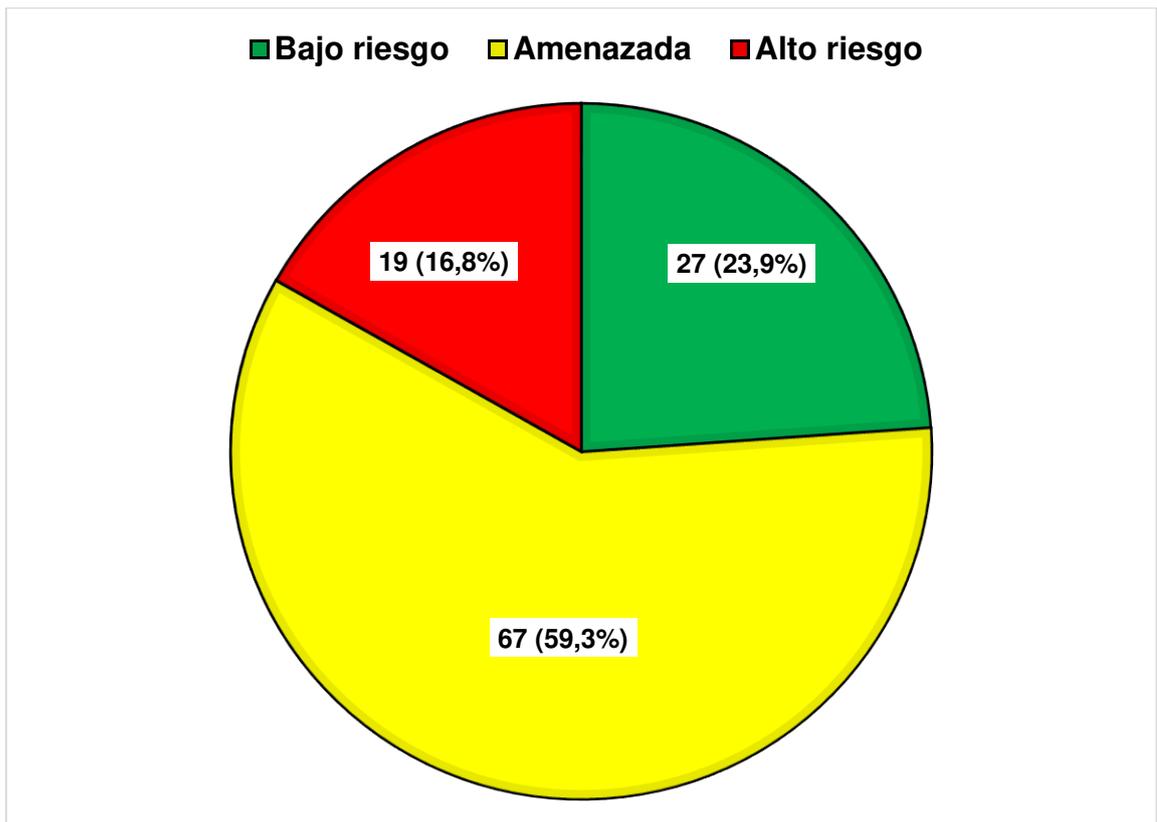


Figura 1. Riesgo Familiar Total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018 (N=113)

En la figura 1 podemos observar el riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, donde 67 familias que representan el 59.3% son familias amenazadas, seguidas de 27 familias que representan el 23.9% son familias con riesgo bajo y 19 familias que representan el 16.8 % son familias con riesgo alto.

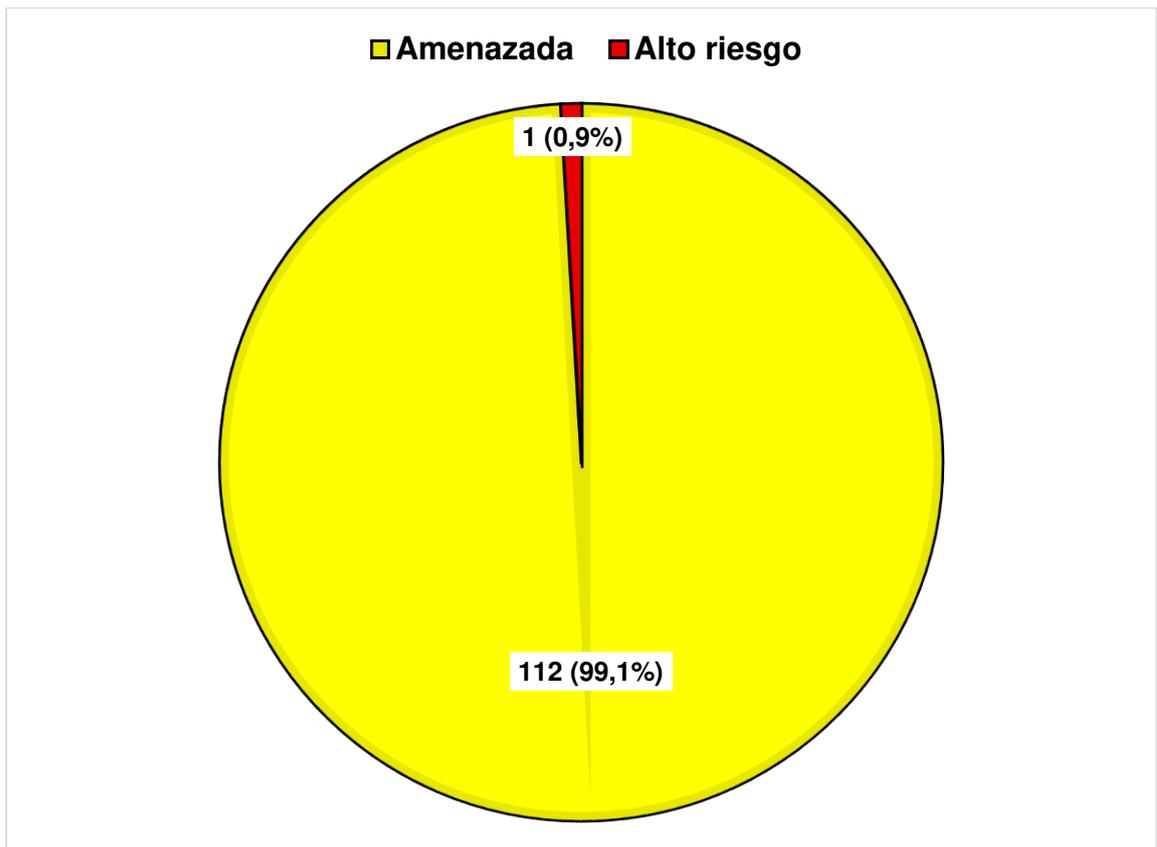


Figura 2. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas – 2018 (N=113)

En la figura 2 podemos observar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, donde 112 familias que representan el 99.1% son familias amenazadas y 1 familia que representan el 0.9% es una familia con riesgo alto.

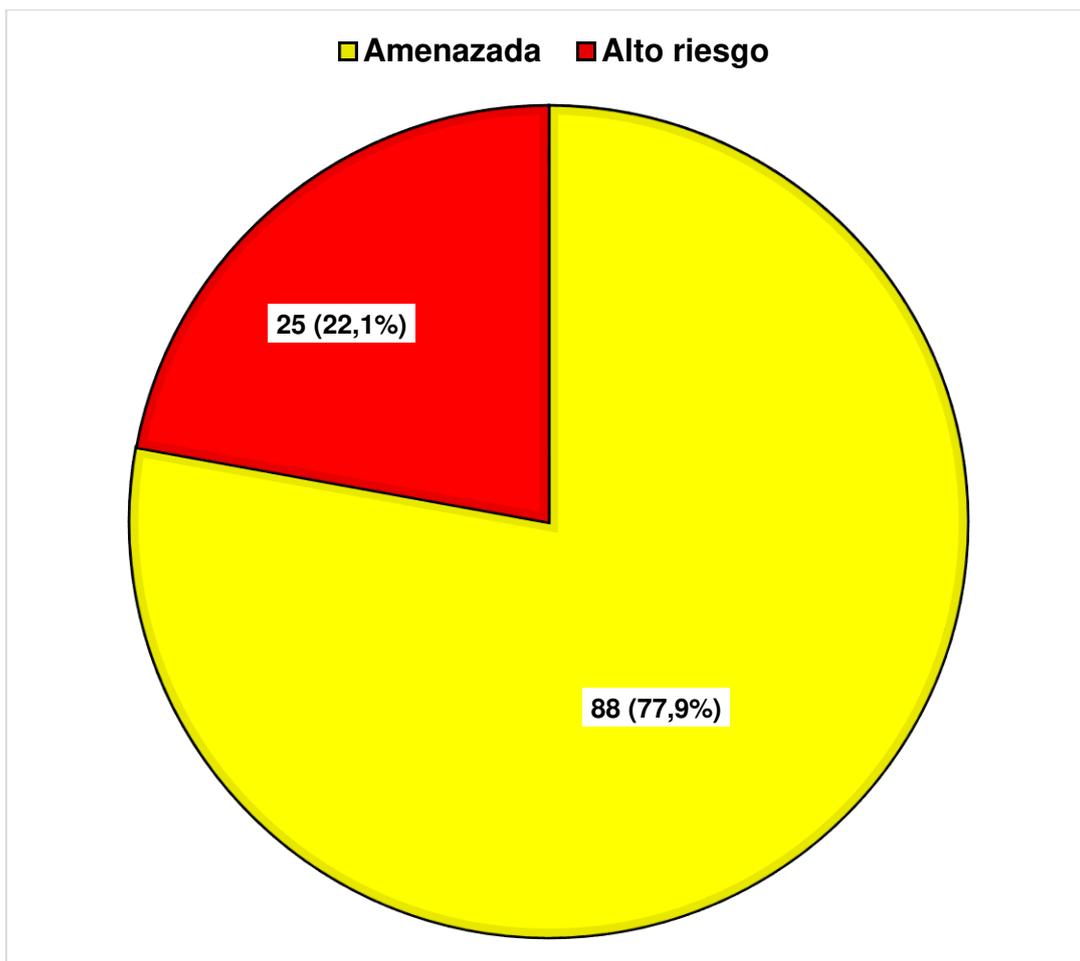


Figura 3. Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)

En la figura 3 podemos observar el riesgo familiar total en su dimensión prácticas y servicios de salud, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, donde 88 familias que representan el 77.9% son familias amenazadas y 25 familias que representan el 22.1% son familias con riesgo alto.

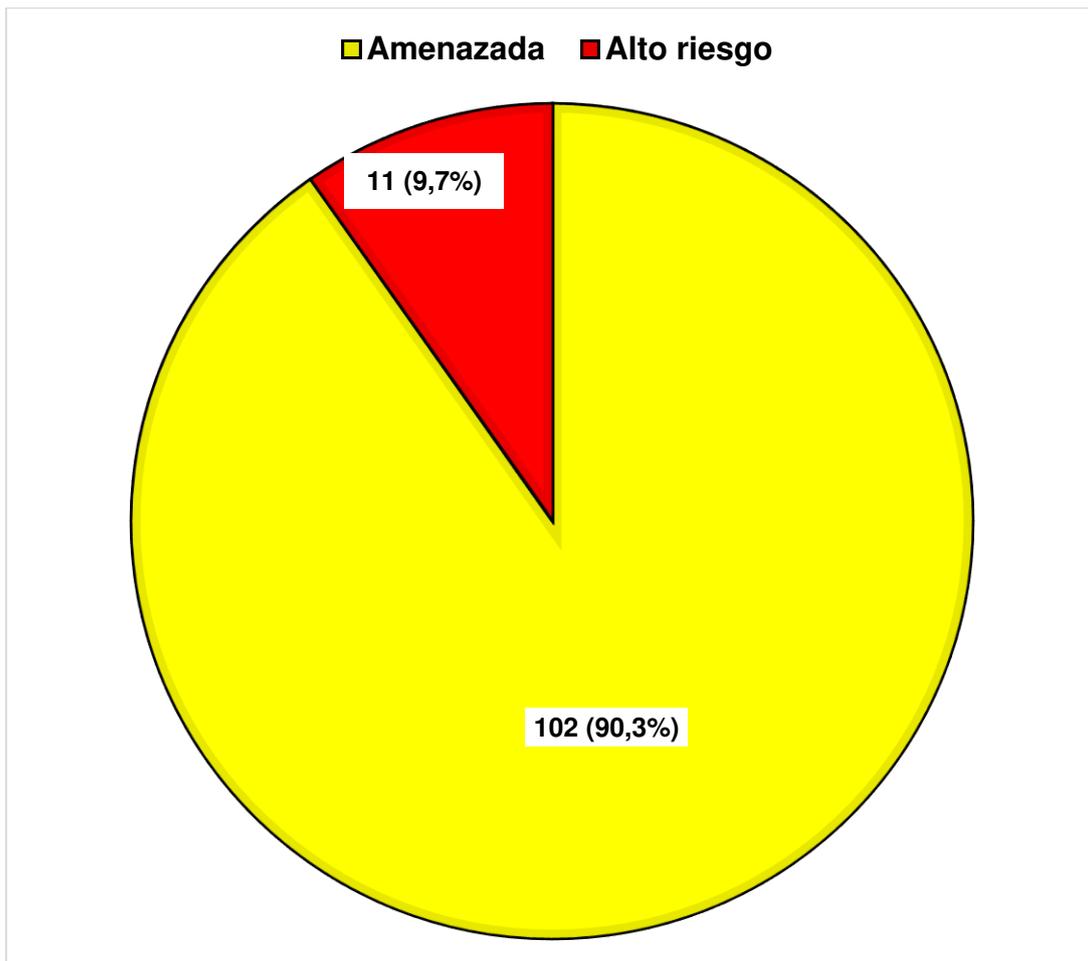


Figura 4. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)

En la figura 4 podemos observar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, donde 102 familias que representan el 90.3% son familias amenazadas y 11 familias que representan el 9.7% son familias con riesgo alto.

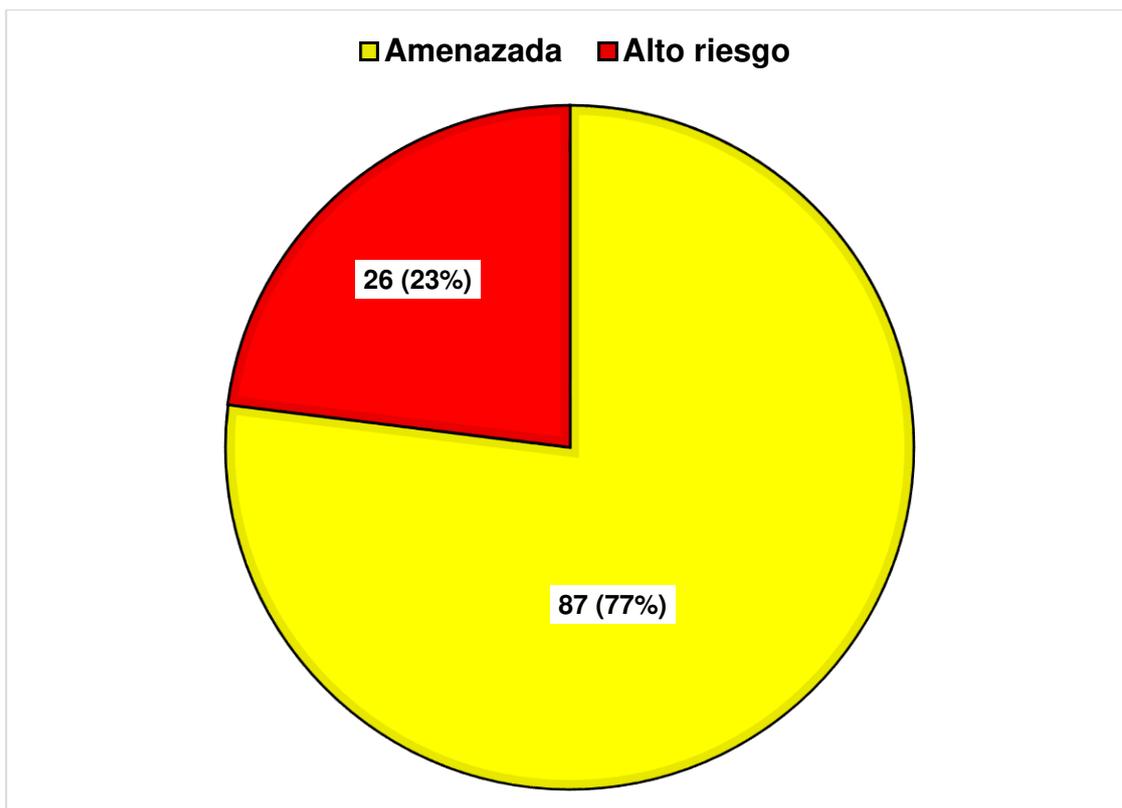


Figura 5. Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)

En la figura 5 podemos observar el riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, donde 87 familias que representan el 77% son familias amenazadas y 26 familias que representan el 23% son familias con riesgo alto.

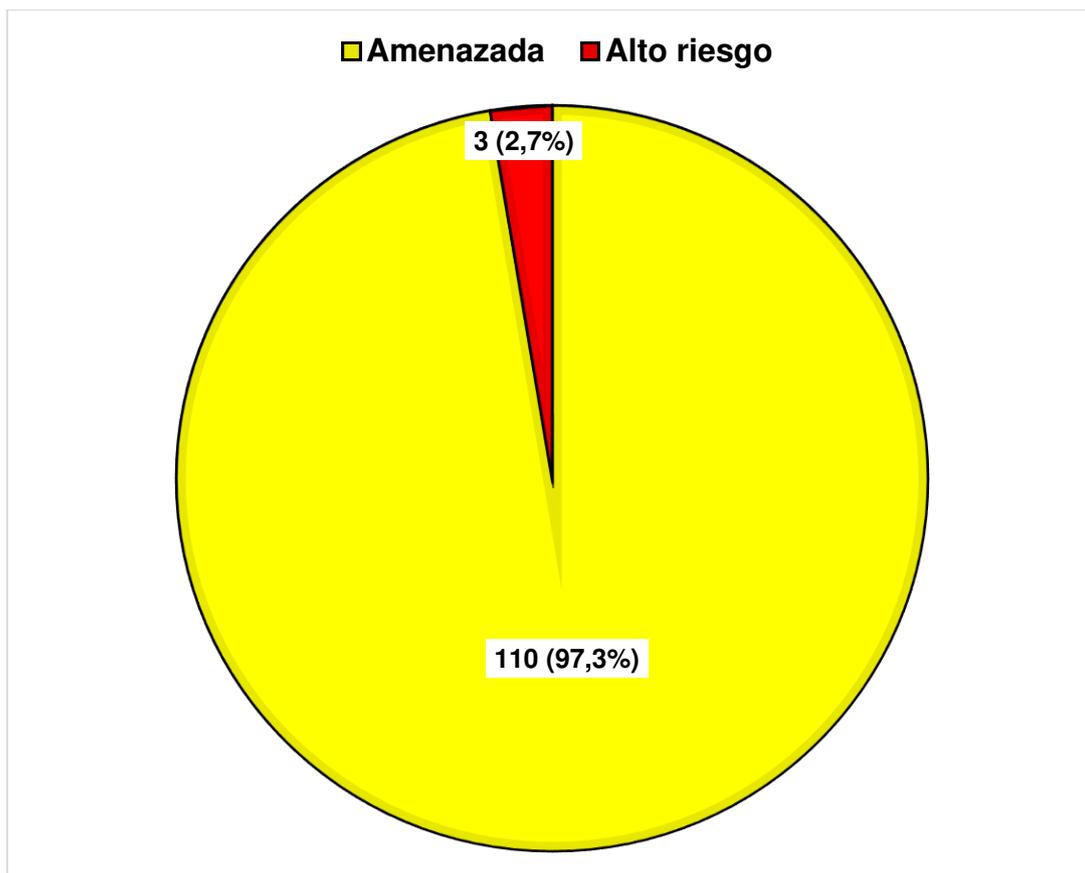


Figura 6. Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas - 2018 (N=113)

En la figura 6 podemos observar el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, donde 110 familias que representan el 97.3% son familias amenazadas y 3 familias que representan el 2.7% son familias con riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSION

El estudio plantea el tema de Riesgo Familiar Total desde el punto de vista de la Salud Familiar con un enfoque de promoción de la salud, en donde se valora el riesgo familiar en familias con adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre.

En el estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos RFT 5:33, demostrando su utilidad para valorar el riesgo familiar total (17).

En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con estudios anteriores comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general del estudio, se encontró que, al Riesgo Familiar Total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, predominaron las familias amenazadas seguidas de las que tienen riesgo bajo y alto. Con respecto al resultado de riesgo familiar total amenazado, indican que se debe realizar intervenciones en los servicios de salud, redes de apoyo, atención integral a la familia, para evitar amenazas a futuro. Donde se deben realizar acciones de salud preventiva que eviten aumentar sus riesgos. Una familia que presenta riesgos, debe tener un monitoreo-seguimiento, evitar que pueda convertirse en una familia que involucre más riesgos y ser una de riesgo alto, tal como lo plantean Amaya en su propuesta de Riesgo familiar total (17). Becerra Cubas Wister (20), Soto González Ana (21), Córdova y Cadillo (25), señalan que las familias amenazadas que tienen condición de vulnerabilidad, de no realizarse las actividades necesarias al riesgo amenazado, pueden pasar a la condición de familias con riesgo alto, comprometiendo su salud y calidad de vida, es por ello que se debe realizar programas de promoción de la salud para evitar complicaciones en sus integrantes a futuro (38).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión condición psicoafectiva, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.

Las condiciones psicoafectivas se refieren a la desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes. Durante la recolección de datos se pudo evidenciar que existía problemas de parejas en algunos participantes; donde la familia manifestó que no había una buena relación entre ellos, donde además las promotoras de salud refirieron que existía violencia familiar pero no se denunciaba mayormente por el temor a la persona agredida. El Instituto Nacional de Estadística e Informática reportó el 22.6% de mujeres que experimentaron violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de los demás. Con todos estos antecedentes que viven las familias en su hogar optan por la separación o divorcio, en el estudio el resultado es 40%, por lo tanto, este tipo de situaciones afecta al preescolar en su desarrollo emocional durante su infancia en la sociedad (39).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto. Los servicios y prácticas de salud se refieren a la disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Esta dimensión fue la segunda más afectada, después de la dimensión situación socioeconómica. Durante el proceso de recolección de datos, se pudo evidenciar la falta de información que tenían los jefes de familia sobre los servicios de salud; además manifestaron que por causas laborales no disponen del tiempo suficiente para un chequeo médico. Como consecuencia puede afectar su calidad de vida. Se percibe a nivel nacional que existe una gran desigualdad en los servicios de salud que impide la cobertura hacia la población (12). Becerra Wister y colaboradores (20), indican que quienes son familias amenazadas hay menos protección con respecto a la salud, en relación al deterioro del ambiente, la falta de servicios públicos y básicos, los cuales incrementan el riesgo de adquirir enfermedades. Barboza Delgado Elvira (23), en sus hallazgos menciona que esta dimensión arrojó un valor de riesgo alto elevado; señalando que este es dinámico y puede revertirse siempre que se realicen intervenciones en salud. Velásquez y Amaya (27) mencionan que la familia que tenga menos riesgo será aquella que tengan buenas prácticas en salud,

apoyo en los servicios de salud y manejar los riesgos en base a prevención, promoción y asistencia sanitaria.

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto. Las condiciones de vivienda y vecindario se refieren a sus características ambientales. Este resultado puede deberse ya que la mayoría de familias vive en condiciones insalubres en el vecindario y presentan una higiene deficiente en el hogar, esto a su vez puede traer enfermedades a futuro. Las condiciones de vivienda son fundamentales para lograr una vida plena y bienestar, de no ser así se pone en riesgo el desarrollo de los que la habitan (40). El estudio de investigación realizado por Becerra W. y colaboradores (20), fue realizada en un asentamiento humano de difícil acceso, donde las viviendas estaban construidas con infraestructura deficiente, asimismo había falta de pavimentación. El estudio de Millán y Sangay (22), mencionan que el alto porcentaje de las familias amenazadas se debe a que realizamos el estudio en un Asentamiento Humano, considerado una zona urbana marginal donde encontramos familias en su mayoría con ausencia de los servicios básicos (agua, luz y desagüe), ausencia de veredas, pistas, presencia de perros callejeros, basura a los alrededores de las viviendas, poca accesibilidad a los 52 servicios de salud.

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, predominaron las familias amenazadas, seguidas por la de riesgo alto. La situación socioeconómica está referida a los ingresos familiares en relación con las necesidades básicas de salud, educación y recreación. Esta dimensión fue la que obtuvo la mayor valoración de riesgo alto. La familia se ve afectada cuando sus integrantes no cuentan con trabajos estables, esto hace que su situación económica no esté garantizada. Al momento de la visita, gran número de familias mencionaron que presentaban trabajos eventuales y más precarios. Países que presentan discriminación social por falta económica, tienen mayor riesgo que puedan empeorar su salud, ya que no disponen con recursos necesarios para una buena atención sanitaria por

causa de la pobreza (41). El estudio de Velásquez G. (28), indica que la presencia de enfermedades en los ancianos tales como la hipertensión y enfermedad vascular se ve afectada a causa de las desigualdades económicas; esto hace que se eleven los factores de riesgo que conlleva el deterioro de salud de la población (42).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto. Esta dimensión está referida a la presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales. Es importante empoderar a las madres que forman parte del hogar, ellas son las que puedan velan por el cuidado directo de los menores, es importante educarlas en salud, lo cual constituye un factor protector; tal como lo menciona Rosa Pérez en su estudio (43). Predominaron las familias amenazadas, aunque también se encontró una baja frecuencia de familias con riesgo alto. Pérez Siguas y colaboradores (24), indican que se logró reconocer a las familias con riesgo amenazado para puedan eliminar o disminuir los riesgos existentes.

Los riesgos familiares se relacionan con datos significativos como la edad, la morbilidad y mortalidad de los miembros de la familia, el medio ambiente y los servicios de salud (17). Las familias con pobreza y compuesta por adultos mayores en situación de discapacidad tienen mayor fragilidad, lo que indican tener riesgos. El profesional de enfermería contribuye en el cuidado de las familias proponiendo estrategias para mejorar su estilo de vida de él y de su familia.

4.2. CONCLUSIONES

- En cuanto al Riesgo Familiar Total, predominaron las familias amenazadas seguidas de las que tienen riesgo bajo y alto.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión condición psicoafectiva, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, predominaron las familias con riesgo alto seguidas de las amenazadas.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.

4.3. RECOMENDACIONES

- En relación al Riesgo Familiar Total, donde predominaron las familias amenazadas seguidas de las que tienen riesgo bajo y alto, se sugiere socializar los resultados al establecimiento de salud de la jurisdicción para que implementen programas de promoción de la salud en base a la salud familiar, enfatizando a las familias que presentan riesgo alto y amenazadas.
- En relación al Riesgo Familiar Total en su dimensión condición psicoafectiva, donde predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto, se sugiere socializar los resultados al establecimiento de salud de la jurisdicción, en base a ellos, implementen programas de promoción de la salud mental enfatizando las que tienen riesgo alto y amenazadas.
- En relación al Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, donde predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto, se sugiere socializar los resultados al establecimiento de salud de la jurisdicción, implementando programas de difusión de sus servicios y la importancia en la utilización de los mismos.
- En relación al Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, donde predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto, se sugiere informar de los hallazgos a las autoridades correspondientes para que puedan brindar un ambiente óptimo en el entorno.
- En relación al Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, donde predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto, se recomienda socializar los resultados con las autoridades correspondientes, a la municipalidad y a los organismos del estado que gestionan los programas sociales, para que realicen seguimiento sobre los problemas económicos que afectan a la familia.

- En relación al Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, donde predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto, se sugiere socializar la información con las autoridades correspondientes para llevar mayor seguimiento a este resultado, enfatizando en las familias que tienen riesgo alto y amenazadas.
- Se sugiere en futuros estudios involucrar más variables que permitan analizar el problema de salud familiar relacionado a otros problemas vinculantes.
- Se sugiere que en estudios futuros se involucre enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para entender a mayor profundidad el problema de la salud familiar y sus riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado febrero de 2018; citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Disu T, Anne D, Griffiths M, Mohammed M. Risk factors of geriatric depression among elderly Bangladeshi people: A pilot interview study. Asian Journal of Psychiatry [revista en Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 6];44(1):163-169. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31382211>
3. Teggi D. Unexpected death in ill old age: An analysis of disadvantaged dying in the English old population. Social Science and Medicine [revista en Internet] 2018 [cited 2019 Aug 7];217:112-120. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953618305446>
4. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado enero de 2017; citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
5. Vargas H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Revista Medica Herediana [revista en Internet]. 2016 [citado 6 de agosto de 2019]; 25(2): 57-59. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001
6. Rosell F, Hernández G, Carrasco M, Gómez M. Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. Geroinfo [revista en Internet]. 2014 [citado 7 de agosto de 2019];9(2):1-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57901>
7. López M, Barrera M, Cortés J, Guines M, Jaime M. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno

- obsesivo-compulsivo y sus familiares. Salud mental [revista en Internet] 2011 [citado 7 de agosto de 2019];34(2):111-120. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220799004>.
8. Dinisman T, Andresen S, Montserrat C, Strózik D, Strózik T. Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis . Children and Youth Services Review [revista en Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 8]; 80:105-115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917305467>
 9. Puello M, Silva M, Silva A. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. Diversitas [revista en Internet] 2014 [citado 6 de agosto de 2019];10(2):225-246. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
 10. Sandoval L, Jiménez M, Rovira G, Vital O, Pat F. Intimate partner violence. Types and risk in primary care health users in Cancun, Quintana Roo, Mexico. Atencion Primaria [revista en Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 6];49(8):465-472. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717300033>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 66 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unidas fueron víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf>
 12. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; citado el 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>

13. Restrepo-Ze J, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud [revista en Internet]. 2015 [citado 19 de abril de 2019];13(27):242-265. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS/OMS; 2014 [actualizado febrero de 2014; citado 12 abril de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=fr
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor, 2016 [Internet]. Lima: INEI; 2016 [Citado 12 abril de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
16. Ministerio de Salud. Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [sede Web]. Lima: MINSA; 2019 [actualizado enero de 2019; citado 23 de julio de 2019]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>
17. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
18. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado 5 de febrero de 2018; citado el 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe Boletín envejecimiento y

- desarrollo [Internet]. 2016 [citado el 7 de agosto de 2019];(13):3-11. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/1/S1600143_es.pdf
20. Becerra WI, Diaz JF, Rocha JP. Riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos -2013 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013 [citado el 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/44>
 21. Soto A, Velasquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). Hacia la promoción de la salud [revista en Internet] 2015 [citado 12 de julio de 2019];20(1):126-139. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772015000100009
 22. Millan Ambrocio M, Sangay Lopez E. Riesgo familiar total y tipo de familia en el asentamiento humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rimac. [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1474>
 23. Barboza EL, Prado LI, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos -2018 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/217/Barboza_EL_Prado_LI_Vega_P_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Pérez Siguas RE, Matta Solís HH, Espinoza Moreno TM, Paredes Tafur CR. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. Health Care & Global Health [revista en Internet]. 2017 [citado 7 de junio de 2019];1(1):18-23. Disponible en:

<http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/5>

25. Córdova M, Cadillo Z. Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/241>
26. Fajardo E. Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la Comuna Seis del municipio de Ibagué. Salud Uninorte [revista en Internet]. 2008 [citado 12 de junio de 2019]; 24(2):248-257. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1843/6164>
27. Velásquez V, Amaya M. Riesgo familiar total en familias con personas mayores, municipio de funza (Cundinamarca, Colombia). Salud Uninorte [revista en Internet]. 2012 [citado 4 de julio de 2019]; 28(2):308-321. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957012>
28. Velásquez G. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adultos mayores con discapacidad, Patio Bonito, Localidad Kennedy, Bogotá. Avances en Enfermería [revista en Internet]. 2009 [citado 20 de julio de 2019];27(1):69-81. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12956/13674>
29. Velasquez C. Velasques V. Caracterización del riesgo familiar total en las familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá. Avances en Enfermería [revista en Internet]. 2007 [citado 20 de julio de 2019];25(2):10-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a02.pdf>
30. Vargas R, Méndez Méndez M, Aceros Rolon M. Riesgo familiar total en salud y grado de salud familiar en las familias de los pacientes con diagnostico de síndrome coronario. Revista Ciencia y Cuidado [revista en Internet]. 2012 [citado 20 de julio de 2019];9(2):52-63. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114584>

31. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
32. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet]. 2003 [citado 27 de marzo de 2019];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
33. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [citado 10 de abril de 2019];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
34. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet]. 2016 [citado 24 de julio de 2019];20(2):232-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
35. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2019]; 1(2):72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
36. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet]. 2015 [citado 3 de mayo de 2019];28(2):228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
37. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet]. 2013 [citado 3 de mayo de 2019];29:62-67. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085>

38. Charrys N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama .Revista Ciencia y Cuidado [revista en Internet] 2017 [citado 12 de abril de 2019];14(2):8-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6052709>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2014 [sede Web]. Lima: INEI; 2014 [actualizado 11 de julio de 2014; citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
40. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet]. 2008 [citado 27 de julio de 2019];25(4):419-430. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>
41. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Directorio del Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2005. 1-134 p.
42. Pernalet R, Martha E. Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. Salud de los Trabajadores [revista en Internet]. 2015 [citado 7 de agosto de 2019];23(1):59-61. Disponible en: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3758/375841582008/6
43. Pérez R, Matta H, Fuentes W. La mujer como jefe de hogar en familias de condiciones emergentes se asocia con mayor satisfacción y comunicación familiar. Universidad de Ciencias y Humanidades [revista en Internet]. 2016 [citado 8 de mayo de 2019];1-5. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/62>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable o Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL RIESGO FAMILIAR TOTAL								
TÍTULO: Riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista alegre, Comas - 2018								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad que se presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de su valoración (17)	Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en las familias con adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con Bajo riesgo	De 1 a 4 riesgos
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	De 5 a 12 riesgos
				Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con Alto riesgo	De 13 a más riesgos
				Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		
							Sin riesgo: 0 Presencia de riesgo: 1	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera profesional de enfermería: Pareja Ayerve Yanet, Diaz Pareja Estefani Alicia, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista alegre, Comas en el cual solicitamos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que permitirán llegar al objetivo propuesto.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además cabe mencionar que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

a. Datos generales:

Edad en años del entrevistado:

Cuantos niños menores de 5 años tiene Ud.:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

4. Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

5. Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

6. Tipo de familia:

() Nuclear () Extendida () Ampliada () Monoparental () Reconstituida
() Equivalente familiar

() Nuclear: Ambos padres e hijos.

() Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.

() Ampliada: Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.

() Monoparental: Un padre o madre y los hijos.

() Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

7. Evaluación del riesgo familiar total: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un sí (1) si cumple con la condición de riesgo y con un no (0) si no presenta riesgo en la condición. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Nº	A. Condiciones psicoafectivas	Si	No
1	Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
3	Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social)		
4	La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta afecto), desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar(padre o madre)		
9	Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas, otros)		
	B. Prácticas y servicios de salud		
11	Subutilización de servicios de salud disponibles (frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, alguna familiar)		
12	Ausencia de información sobre servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutricional		
15	No detección de riesgo familiar (no percibe los riesgos)		
16	Manejo inapropiado de salud dental		
	C. Condiciones de vivienda y vecindario		
17	Falta de uso de saneamiento ambiental (No utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa el recolector de basura no lo bota)		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicio públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüé, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. Situación socioeconómica		
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: Ingreso menor que NBS		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Falta de seguridad en actividad de menores		
26	Problemas de salud no controlados o resueltos		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud		

	E. Manejo de menores		
28	Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años		
29	No escolaridad de menores de 12 años		
30	Manejo inapropiado de EDA IRA		
31	Falta de seguridad en actividad de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente		

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas

Nombre de los investigadores principales:

Yanet Pareja Ayerve

Diaz Pareja Estefani Alicia

Propósito del estudio:

Determinar el riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Pareja Ayerve Yanet, coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 997010340) o al correo electrónico: yanetpareja@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

21 de diciembre del 2018

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
PAREJA AYERVE YANET	
Nº de DNI	
42175506	
Nº teléfono móvil	
Nº: 997010340	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
PAREJA AYERVE YANET	
Nº de DNI	
42175506	
Nº teléfono	
Nº: 997010340	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 002	23 de enero de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 23 del mes de enero del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, COMAS-2018"** con Código ID-002-19, presentado por los autores: PAREJA AYERVE YANET Y DIAZ PAREJA ESTEFANI ALICIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, COMAS-2018"**.

Código ID-002-19.



Mg. Segundo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

Anexo E. Validez de instrumento de recolección de datos cuestionario RFT 5:33

Se determinó la validez del Riesgo Familiar Total (RFT – 33) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,575 ($KMO > 0,5$). Así mismo, con la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		,575
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	153,122
	Gl	10
	Sig.	,000

Anexo F. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos cuestionario RFT 5:33

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Kuder de Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,737 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 33$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder de Richardson	N de elementos
,737	33

Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



En las Instalaciones del Centro de Salud Carmen Alto



Interactuando con los Pacientes del Centro de Salud Carmen Alto