



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN
DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO
RED CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NATHALY ANTONELLA LLANO MACHACA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN
DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO
RED CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NATHALY ANTONELLA LLANO MACHACA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P07

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 380-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3732 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: LLANO MACHACA NATHALY ANTONELLA habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 2do. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 05 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : SALON DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 093-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 018-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 24 de marzo del egresado (a) **LLANO MACHACA NATHALY ANTONELLA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **LLANO MACHACA NATHALY ANTONELLA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado: **REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA P07**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 10100-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 076-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 23 de agosto de la E.P. de Enfermería, folio 0000098;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **LLANO MACHACA NATHALY ANTONELLA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 325 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **LLANO MACHACA NATHALY ANTONELLA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



REFERENCIA FAMILIAR ASOCIADO CON LA COVID-19 EN EL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

17 %

FUENTES DE INTERNET

3 %

PUBLICACIONES

12 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1%
7	docs.google.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%




Metadatos Complementarios



TÍTULO DE LA TESIS	
REPERCUSIÓN FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NATHALY ANTONELLA LLANO MACHACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42923215
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-4139-4011
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas</p> <p>Latitud: 15°29'59.8"S</p> <p>Longitud: 70°07'47.1"W</p> <p>URL Maps</p> <p>https://tinyurl.com/23wtuzkb</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 – junio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Ciencias de la salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Nathaly Antonella Llano Machaca, identificado con DNI Nro. 42923215 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"Repercusión familiar asociado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red como sur Juliaca 2024"

Asesorado por: Dra. Maryluz Cruz Colca

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 3 de Julio del 2025

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres y familia por estar ahí desde el inicio de mi formación personal, familiar y ahora profesional, dedico este logro a ese esfuerzo desde la ilusión de ser profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a la Universidad Andinas Néstor Cáceres Velásquez que me permitió formarme como profesional, a los docentes, a todos quienes formaron parte de mi formación.

A los jefes del establecimiento de salud de la micro red Cono Sur un agradecimiento especial por darme la oportunidad de realizar este estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	4
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica	5
1.2.3. Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. HIPÓTESIS	7
1.4.1. Hipótesis General	7
1.4.2. Hipótesis Específicos.....	7
1.5. VARIABLES	7



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10
2.1.1. A nivel internacional 10
2.1.2. A nivel nacional 13
2.1.3. A nivel regional 17
2.2. MARCO TEÓRICO 21
2.3. MARCO CONCEPTUAL 26

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 28
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 28
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 29
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 29
3.4.1. Población 29
3.4.2. Muestra 30
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN 31
3.5.1. Técnicas 31
3.5.2. Instrumentos 32
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 34
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 35
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 36
3.8.1. Validez 36
3.8.2. Confiabilidad 36



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37

CONCLUSIONES..... 77

RECOMENDACIONES 79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....89

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO92

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....93

ANEXO 4. INSTRUMENTOS95

ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....97

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN100



INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Funcionamiento familiar en asume responsabilidad y funciones entre miembros familia relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	38
TABLA 2.	Funcionamiento familiar en relaciones afectivas con pareja relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	41
TABLA 3.	Funcionamiento familiar en relaciones afectivas con el resto de familias relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.	43
TABLA 4.	Funcionamiento familiar en la participación de miembros en solución de problemas relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	46
TABLA 5.	Recursos económicos para lograr el sustento familiar que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	49
TABLA 6.	Disponibilidad de espacio en el hogar que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	52
TABLA 7.	Tenencia y adquisición de bienes materiales que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	54



TABLA 8.	Relaciones con los vecinos y otros familiares que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.	56
TABLA 9.	Hábitos y costumbres familiares que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	59
TABLA 10	Participación en actividades sociales y recreativas que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.	61
TABLA 11	Tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	64
TABLA 12	Planes y proyectos familiares que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	67
TABLA 13	Estado de salud de los miembros de la familia que se relacionan con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.	70
TABLA 14	Condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.....	73



RESUMEN

El objetivo fue determinar la repercusión familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024. **Material y Métodos.** Es un estudio de diseño no experimental, de tipo básico, de nivel relacional y transversal, en una muestra de 116 adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, se dio el uso de la entrevista con dos instrumentos la Guía de entrevista de la repercusión familiar (IRFA) valoración del adulto mayor según VACAM, se usó el estadístico del X^2 de Pearson para la comprobación de la hipótesis. **Resultados.** El funcionamiento familiar tuvo una repercusión moderada respecto a la responsabilidades y las funciones de los integrantes de la familia en el 49,1%, en las relaciones afectivas entre los integrantes de la pareja en el 57,8%; el contar con los recursos económicos para lograr el sostén familiar en el 45,7%, Y si tiene disponibilidad del espacio en el hogar con el 37,1% sin repercusión familiar en el 38,8% con una repercusión leve en posesión y adquisición de lo material. La repercusión socio psicológica con repercusión moderada en el 30,2% en las relaciones con los vecinos y otros familiares, en el tiempo de descanso de los integrantes de la familia en el 56,0%, en el 40,2% en los planes y proyectos familiares, teniendo relación con la condición del adulto mayor siendo en el 53,5% adultos mayores enfermos, en el 31,0% fueron adultos mayores frágiles, y en el 15,5% fueron adultos mayores sanos en familias con resultados del $X^2 < 0,05$ valor que permiten probar la hipótesis específica propuesta. **Conclusiones:** Se ha determinado que existe una repercusión familiar positiva que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024.

Palabras clave: Adulto mayor, estado de salud, repercusión familiar.



ABSTRACT

The **objective** of determining the family impact related to the condition of the elderly in families of the Micro Network Southern Cone Juliaca 2024 has been proposed.

Material and Methods. It is a non-experimental design study, of a basic type, at a relational and transversal level, in a sample of 116 older adults from the Micro Network Southern Cone, the interview was used with two instruments the Family Impact Interview Guide (IRFA) assessment of the elderly according to VACAM, the Pearson X2 statistic was used to verify the hypothesis. **Results.** Family functioning had a moderate impact on the responsibilities and roles of family members in 49.1%, on emotional relationships between couples in 57.8%, and on the collaboration of family members in solving their problems in 39.7%; having the economic resources to support the family in 45.7%, and whether there is available space in the home in 37.1% with no family impact in 38.8%, with a slight impact on the possession and acquisition of material goods. Regarding the socio-psychological impact with moderate impact in 30.2% in relationships with neighbors and other relatives, in the rest time of family members in 56.0%, in 40.2% in family plans and projects and finally with moderate impact on the health of family members in 37.1% being related to the condition of the older adult being 53.5% sick older adults, 31.0% were frail older adults, and 15.5% were healthy older adults in families of the Southern Cone Micro Network with results of X2 <0.05 value that allow testing the specific hypothesis proposed. **Conclusions:** It has been determined that there is a positive family impact that is related to the condition of the elderly in families of the Micro Network Cono Sur Juliaca 2024.

Keywords: Elderly, health status, family impact.



INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores población de riesgo a nivel demográfico que va en aumento generan diferentes necesidades desde el apoyo familiar hasta la tendencia a restringir su entorno habitual al hogar y a la comunidad, lo que limita sus desplazamientos y aumenta el tiempo que pasa en casa.

Existen diferentes teorías de adaptación y que dan cuenta de su salud personal y familiar considerando que estas son recíprocas y que cualquier cuestión de salud personal puede ocasionar un inconveniente de salud en el hogar y entorno. Un estilo de vida poco saludable en un adulto mayor puede afectar la salud de su familia. El proceso de adaptación a esta situación es dinámico, involucrando el uso de diversos recursos para resolver problemas, reducir tensiones y mejorar la situación familiar.

La salud precaria de un adulto mayor puede repercutir negativamente en la salud de su familia. Para afrontar este desafío, la familia recurre a una variedad de recursos y estrategias, adaptándose constantemente a las cambiantes circunstancias y reduciendo el estrés generado.

La capacidad de una familia para afrontar situaciones difíciles, como las que surgen con la atención de un adulto mayor, depende de sus recursos: creencias, motivación, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales. Estos recursos permiten a la familia movilizarse y actuar ante eventos estresantes, utilizando estrategias cognitivas y conductuales para manejar la situación y proteger la salud del adulto mayor y la familia en su conjunto.



Estas consideraciones diversas que van sucediendo en la población adulta mayor se ha realizado la investigación: Repercusión familiar asociado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024

La estructura del trabajo realizado esta estructurado según: En el CAP. I. se desarrolla la situación problemática, el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. En el CAP. II. Se desarrolla el marco teórico, los antecedentes según el contexto y el marco conceptual. En el CAP. III. Metodología, diseño, tipo de investigación, la población, la muestra, técnicas e instrumentos, por último en el CAP. IV. Se desarrolla los resultados y la discusión.

Finalmente se presentan, las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Internacional

El incremento del grupo etario a nivel mundial en el siglo XXI representa una transformación social significativa, con importantes secuelas en el ámbito de trabajo y económico, el requerimiento de servicios y bienes, la estructura familiar y las relaciones intergeneracionales (1). Se proyecta al 2050, el 16% de la población mundial sus edades superaran a 65 años. En Europa y Norteamérica, esta proporción podría alcanzar el 25%, mientras que la el grupo de 80 años y superior de esta se triplicara, atravesando de 143 millones en 2019 a 426 millones (2). La proporción de adultos mayores en Perú incremento significativamente, pasando de un 5,7% en 1950 a un 13,3% en 2022, reflejando el proceso de mutación demográfica que conmueve al país (3).

Esta población adulta mayor está expuesta a alteraciones dentro de las dificultades de salud mental especialmente la depresión o síndrome depresivo (SD), esto se observa a menudo y si no se trata oportunamente puede incrementar el riesgo de mortalidad, demencia o suicidio (4), con altos costos



sanitarios y familiares. En este contexto, los problemas de salud mental en longevos a menudo pasan desapercibidos y no se diagnostican adecuadamente. Se tiende a minimizar su importancia, considerando que la tristeza y la depresión son "normales" en la vejez (5). Urge la realización de estudios que pongan de manifiesto la problemática de salud pública que representa la salud mental de la población adulta mayor, para que se adopten las medidas políticas necesarias.

La desregulación de una serie de sistemas fisiológicos en la población en edad avanzada puede provocar el síndrome de fragilidad (SF), caracterizado por su extrema debilidad y un alto riesgo de detrimento funcional ante estímulos mínimos de estrés. Este síndrome representa un importante problema de salud en esta población (6, 7). La frecuencia del síndrome de fragilidad en Latinoamérica y el Caribe oscila entre 7,7% y 42,6%, con una media del 19,6%. En Perú, esta prevalencia varía entre 7,7% y 27,8%. (8, 9, 10). El síndrome de fragilidad incrementa el riesgo de sufrir diversos problemas de salud, como caídas, hospitalizaciones, mortalidad, deterioro cognitivo, institucionalización y discapacidad. Aunque no existe una definición universalmente aceptada, se considera que este síndrome es resultado del envejecimiento, influenciado por elementos biológicos, genéticos, de estilo de vida, enfermedades crónicas y aspectos psicosociales (11).

A nivel nacional

En nuestro país se llevaron a cabo estudios para estimar globalmente los problemas de salud mental que revelan según ENDES 2017 en adultos de 40 y más años de

edad, fue del 23,15% (IC 95%: 21,42% - 24,88%) (12), y para el año 2018 la prevalencia de síntomas depresivos clínicamente notables fue del 6,4% (13).

Perú ha experimentado un notable acrecentamiento del grupo de adultos mayores, pasando de un 5,7% en 1950 a un 13,3% en 2022, como parte de la transición demográfica (14).

Un informe del INEI (segundo trimestre 2021) revela que el 39,1% de las familias peruanas tenía un integrante de 60 años o más. En las áreas rurales, esta cifra era ligeramente superior, alcanzando el 42,6% (15)

A nivel local

En Puno para el 2017, por primera vez, la población senil superó a la infantil (menores de 6 años). La primera crece en forma continua y se desplaza a mayor ritmo que el resto; entre 1993-2017 creció a 2.3% anual, influenciado por la prolongación de esperanza de vida que, a 2017, fue de 74 años y subiría a 80 años hacia 2050. Para entonces, la población senil representaría 17% de la población regional de Puno, y considerándose que esta es una población que va en aumento el cual generara mayores necesidades a sectores como salud, siendo necesario además conocer cuál es el comportamiento y apoyo de la familia frente a ancianos frágiles o vulnerables aquellos que presentan mayores problemas de salud por ello será un aporte importante para este grupo de riesgo

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cómo es la repercusión familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo es el funcionamiento familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?

PE2. ¿Cómo es la repercusión socio económica relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?

PE3. ¿Cómo es la repercusión socio psicológica relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?

PE4. ¿Cómo es la repercusión en salud relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?

PE5. ¿Cuál es la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Los estudios que se realizan en la población del adulto mayor será siempre un constante entender y obtener nuevos conocimientos de los diferentes procesos que van incrementado el tiempo de vida el mismo que ha aumentado en los últimos años.

Los adultos mayores pueden vivir solos o ser parte de una familia donde se van generando eventos familiares, por su mayor importancia para el sujeto y la familia, alteran el ritmo habitual de la vida familiar, generando tiempos de crisis o estrés frente a problemas que enfrentan y considerar que esta población requiere aun de investigaciones que permitan obtener datos respecto a la repercusión y el impacto que tiene la familia con adultos mayores



y gerentes frágiles siendo este proceso que puede modificar sus proceder habitual.

Por lo que el envejecimiento biológico es un asunto de salud colectiva, el cambio en la pirámide poblacional, con un aumento significativo de la población adulta mayor, ha tomado a los gobiernos desprevenidos. La falta de preparación para afrontar las consecuencias sanitarias de este fenómeno hace que sea crucial profundizar en el conocimiento de este cambio desde varias perspectivas (16, 17).

1.2.2. Justificación práctica

En nuestro país, muchos adultos mayores se ven obligados a abandonar sus trabajos debido a la discriminación por edad. La sociedad a menudo asocia la edad con un deterioro en la capacidad de trabajo, lo que limita sus oportunidades laborales y afecta su situación económica, por lo tanto pasan a un periodo de actividad hacia el sedentarismo lo que no sucede con los adultos mayores de áreas rurales o semi urbanas ya que aun son jefes de familia, siguen realizando sus actividades cotidianas y genera un factor protector y a pesar de ser considerando que los servicios de salud no llegan a cubrir todas las necesidades y requerimiento cuanto a su cuidado realizan para protección de su salud (18).

1.2.3. Justificación metodológica

La población adulta con sus características particulares y a su crecimiento como grupo poblacional en Perú, lo que amerita conocer la interacción entre la familia y el adulto mayor y como repercute entre la repercusión que tiene el entorno donde vive por ello la condición de ser adulto mayor sano, vulnerable,



frágil o enfermo por lo que se aplicara métodos importantes para valorar la relación existente entre las variables propuestas para el estudio. Atención privada ya que aun la oferta a nivel de instituciones públicas no se da en gran medida

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la repercusión familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar el funcionamiento familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

OE2. Establecer la repercusión socio económica que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

OE3. Precisar la repercusión socio psicológica que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur

OE4. Identificar la repercusión en salud relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

OE5. Identificar la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

HG. La repercusión familiar está relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis Específicos

HE1. El funcionamiento familiar está relacionado significativamente con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

HE2. La repercusión socio económica está relacionado significativamente con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

HE3. La repercusión socio psicológica está relacionado significativamente con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

HE4. la repercusión en salud está relacionada significativamente con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur

HE5. La condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur predominantemente enfermo.

1.5. VARIABLES

Las variables de este estudio son:

Variable 1: Repercusión familiar

Variable 2: Condición de salud



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Variable 1. 1.Repercusión familiar (*)	1.1. Repercusión del funcionamiento familiar	1.1.1. Responsabilidades y funciones miembros familia	a) No repercusión b) Repercusión leve c)Repercusión moderada d)Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.1.2. Relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	a) No repercusión b) Repercusión leve c)Repercusión moderada d)Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.1.3. Relaciones afectivas con el resto de la familia	a) No repercusión b) Repercusión leve c)Repercusión moderada d)Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.1.4. Participación de miembros en la solución de los problemas	a) No repercusión b) Repercusión leve c)Repercusión moderada d)Repercusión elevada e) Repercusión severa
	1.2. Repercusión socio económica	1.2.1. Recursos económicos para lograr el sustento familiar	No repercusión Repercusión leve Repercusión moderada Repercusión elevada Repercusión severa
		1.2.2. Disponibilidad de espacio en el hogar	a) No repercusión b) Repercusión leve c)Repercusión moderada d)Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.2.3. Tenencia y adquisición de bienes materiales	a) No repercusión b) Repercusión leve c)Repercusión moderada d)Repercusión elevada e) Repercusión severa

	1.3. Repercusión socio psicológica	1.3.1. Relaciones con los vecinos y otros familiares	No repercusión Repercusión leve Repercusión moderada Repercusión elevada Repercusión severa
		1.3.2. Hábitos y costumbres familiares	a) No repercusión b) Repercusión leve c) Repercusión moderada d) Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.3.3. Participación en actividades sociales y recreativas	a) No repercusión b) Repercusión leve c) Repercusión moderada d) Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.3.4. Tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia	a) No repercusión b) Repercusión leve c) Repercusión moderada d) Repercusión elevada e) Repercusión severa
		1.3.5. Planes y proyectos familiares	a) No repercusión b) Repercusión leve c) Repercusión moderada d) Repercusión elevada e) Repercusión severa
	1.4. Repercusión en la salud	1.4.1. Estado de salud de los miembros de la familia	No repercusión Repercusión leve Repercusión moderada Repercusión elevada Repercusión severa
VARIABLE.	INDICADORES		CATEGORÍA
Variable 2 2. Condición de salud	2.1. Condición del adulto mayor según VACAM		Adulto mayor sano Adulto mayor enfermo Adulto mayor frágil

(*) La repercusión se mide según la escala propuesta en el instrumento



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Creagh (19). llevó a cabo un estudio en Cuba sobre cómo el envejecimiento afecta la dinámica familiar. El cual fue descriptivo, transversal y observacional, empleó el Instrumento de Impacto de Repercusión Familiar, en una muestra de 125 familias seleccionadas por conveniencia. El análisis de datos, presentados en tablas de frecuencias y porcentajes, facilitó la interpretación de los resultados. Resultados: El envejecimiento afectó negativamente a más del 70% de las familias estudiadas, impactando significativamente sus áreas de desenvolvimiento. Específicamente, se observó un impacto del 72% en el ámbito socioeconómico, del 70.4% en el sociopsicológico, y del 72.8% en el funcionamiento familiar y la salud de cada miembro. Se concluye que las familias que cuidan a ancianos con necesidades especiales se ven afectadas negativamente por el proceso de decadencia, lo que subraya la necesidad de fomentar una cultura que permita afrontar la vejez de manera positiva.

Agudelo-Cifuentes et al. (20). estudiaron en Colombia la prevalencia del maltrato y los factores asociados a la vulneración de la integridad física de los



de tercera edad. Este trabajo se enmarca en los retos que el envejecimiento poblacional de América Latina presenta para la sociedad. El maltrato físico afectó al 4.1% de las personas mayores estudiadas, siendo más frecuente en mujeres, personas sin pareja, con bajos ingresos, riesgo de depresión, antecedentes de ideación suicida, insatisfacción con su salud y convivencia con hogares desestructuradas. Este estudio destaca cuan importante es la comunicación e interacción familiar para prevenir y abordar del maltrato a personas mayores, ya que sus consecuencias afectan gravemente tanto la salud física como la mental de las víctimas.

Jiménez et al. (21). Realizaron una investigación-acción participativa cualitativa en Cuba, explorando la apreciación del modo de vida en 37 adultos del grupo etario con diabetes mellitus tipo 2 en el contexto de la salud 11 del Policlínico Universitario "René Vallejo Ortiz" de Manzanillo entre noviembre de 2016 y junio de 2017. El estudio, que utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF en visitas domiciliarias, reveló que la mayoría de los colaboradores (75.68%) eran féminas en edad promedio de 71.24 años. Un alto porcentaje (67.57%) percibió una calidad de vida deficiente, principalmente debido a la insatisfacción con su salud (75.68%). Otros datos relevantes incluyen: 27.03% separados/enlutados, 62.16% en familias grandes, 59.46% en familias saludables, 51.35% en familias con entradas económicas medios, y una prevalencia del 67.47% de hipertensión arterial, con un tiempo medio de evolución de la diabetes de 11.37 años. La dependencia de medicamentos fue el factor que más influyó en la baja percepción de la calidad de vida en los longevos con diabetes tipo 2. Por lo tanto, se requiere una estrategia coordinada entre distintas esferas sociales para mejorar su bienestar.



Suarez, Araque (22). analizan cómo el creciente número de adultos mayores en Colombia está modificando la estructura y el funcionamiento de las familias. Su estudio explora el impacto de este cambio demográfico en la organización familiar. El estudio integra perspectivas del derecho, la demografía y la sociología para analizar, a través de una revisión bibliográfica, las transformaciones de la familia en el contexto del cambio demográfico. El estudio revela una contradicción entre las urgencias de las personas mayores y sus derechos fundamentales en un contexto familiar carente de una ética compartida que priorice el bienestar colectivo. Defiende los derechos humanos de los de tercera edad en la familia.

El estudio de **Pinargote, Alcivar (23)**, en Manabí, Ecuador, sobre el cuidado de adultos mayores, es de tipo descriptivo con aporte teórico. La investigación utilizó métodos tanto teóricos como empíricos. La investigación empleó un análisis documental de fuentes especializadas para determinar las características de la situación social de los de edad avanzada, los efectos de la institucionalización y la importancia del rol familiar en su cuidado. El apoyo familiar es fundamental para el bienestar de los de tercera edad, ya que la familia representa su principal red de apoyo, proporcionando un sentido de pertenencia y utilidad.

López-Martínez et al (24). Analizaron la relación entre el sentido de coherencia, la sobrecarga subjetiva, la ansiedad, la depresión y la carga objetiva en 132 cuidadores familiares de personas mayores dependientes. También se consideraron el sexo y el parentesco. Se realizaron análisis bivariados utilizando el coeficiente de correlación de Pearson y análisis multivariados por medio de

regresión lineal múltiple. Es estudio señala que la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (86.4%), hijas o hijos (74.2%) que convivían con la persona a su cargo (69.7%). Ajustando por carga objetiva, sexo y parentesco, se observó una correspondencia inversa significativa entre el sentido de coherencia y la sobrecarga subjetiva ($\beta = -0.46$, $p < 0.001$), la ansiedad ($\beta = -0.57$, $p = 0.001$) y la depresión ($\beta = -0.66$, $p < 0.001$). Se sugiere que el sentido de coherencia es un factor protector relevante que ayuda a mitigar la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en aquellos que cuidan a los de tercera edad dependiente.

2.1.2. A nivel nacional

Cedeño, Cevallos (25). Llevaron a cabo es estudio no experimental, de diseño transversal y enfoque mixto, enmarcada en el paradigma sociocrítico, para examinar la influencia del apoyo familiar en la atención integral a los de tercera edad en Trujillo. La atención a este grupo etario se considera una prioridad fundamental en la gestión de la salud pública. El estudio incluyó 83 hogares con 122 personas de tercera edad; 98 de estos participaron en el análisis cuantitativo y se usó el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, que mide cuatro dimensiones: apoyo emocional, afectivo, social e instrumental. El análisis cualitativo se basó en entrevistas en profundidad a 10 familiares, 10 adultos mayores y 3 especialistas (un psicólogo clínico, un sociólogo y un trabajador social). Los resultados se analizaron mediante la triangulación de la información adquirida. El estudio reveló cuan importantes es el apoyo instrumental y social, principalmente del hogar y entidades del sector salud, por el bien de las personas de tercera edad. Es fundamental que



reconozcan y fortalezcan este apoyo lo familiar como también los profesionales.

Murrugarra (26). Valoración geriátrica integral del adulto mayor, Trujillo. Se llevó un estudio no experimental, de corte transversal y descriptiva de tipo cuantitativo con una muestra de 100 pacientes. Resultados: La edad promedio fue casi igual entre los grupos (frágil y no frágil), alrededor de 70 años (desviación estándar ± 9 para el grupo frágil y ± 7 para el no frágil). Sin embargo, las mujeres mostraron una mayor prevalencia de deterioro cognitivo severo (4%), manifestaciones depresivas (52%), y problemas sociofamiliares (7%). El 82% de la población frágil era femenina. La prueba t de Student para muestras independientes no mostró diferencias significativas en la media entre los dos grupos de estudio. Similarmente, el análisis chi-cuadrado ($p > 0.05$) no reveló discrepancias significativas en las variables epidemiológicas de sexo y nivel educativo. No obstante, se detectó diferencias significativas en la estadística entre los adultos mayores solteros y los demás grupos. Entre las comorbilidades, solo la dislipidemia mostró una diferencia significativa. Conclusión: La población estudiada estaba compuesta por mujeres de 70 años de edad promedio, con estudios básicos y estado civil casado, siendo el 95% de ellas consideradas frágiles. HTA y DM2 fueron las patologías más prevalentes. Dos tercios de las participantes eran funcionalmente independientes. En cuanto a la salud mental, la mayoría no presentaba deterioro cognitivo, pero un 60% mostraba síntomas depresivos. Similarmente, dos tercios mostraban riesgo social.



Camacllanqui, Ceras (27) evaluaron la "Valoración Clínica del Adulto Mayor" (VACAM) realizada por profesionales de salud en el Puesto de Salud Chupuro, Huancayo. El estudio se centró en la valoración funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar de las personas de tercera edad. De los 30 de tercera edad evaluados, la mayoría (93.3%) eran funcionalmente independientes, mientras que un pequeño porcentaje (6.7%) presentaba dependencia parcial. En cuanto al estado cognitivo, la mayoría (43.3%) era normal, seguido de deterioro cognitivo leve (53.3%) y moderado (3.3%). No se observaron casos de deterioro cognitivo severo. Respecto al estado afectivo, un 66.7% presentaba manifestaciones depresivas. En el ámbito sociofamiliar, 26.7% tenían una situación social buena/aceptable, mientras que el 53.3% presentaba riesgo social y el 20% problemas sociales. La Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) realizada en el Puesto de Salud Chupuro, Huancayo en 2019, clasificó a los adultos mayores en tres categorías: saludable (56.7%), frágil (30.0%), y enfermo (13.3%). No se identificaron casos de geriatría compleja.

Martina et al. (28). Llevaron un trabajo analítico transversal utilizando datos de la ENDES (2018-2020) para analizar la distribución geoespacial de la depresión en adultos mayores peruanos y sus factores asociados. La depresión se midió con la escala PHQ-9, y el análisis incluyó la prueba Chi-cuadrado, regresión logística multivariada y odds ratios (OR), con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Resultados. La prevalencia de síntomas depresivos (SD) en adultos mayores peruanos fluctuó entre 10.8% (2020) y 13.3% (2019), con un 12.9% en 2018. Agentes asociados con SD incluyeron ser dama, de bajos recursos, escasa formación académica, residencia rural, procedencia

del campo y selva, no vivir con nadie, y ser mayor a 75 años. Geoespacialmente, la mayor concentración de SD se observó en departamentos andinos (Huancavelica, Puno, Ayacucho, Apurímac) y en Ancash y Cajamarca en el norte. Concluye de que las políticas para reducir los síntomas depresivos deben priorizar a las señoras mayor de 75 años que se encuentran en la ruralidad, especialmente en los departamentos con mayor prevalencia de depresión.

Chuquipoma-Quispe et al. (29) investigaron los factores que ayudan al síndrome de fragilidad en personas de tercera edad que van al ambulatorio de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en Lima, Perú. Este estudio observacional, analítico y transversal utilizó el cuestionario FRAIL para detectar el síndrome de fragilidad (SF). Se accedió a los datos clínicos como también demográficos, y se realizó una evaluación integral que abarcó aspectos funcionales, cognitivos, emocionales, nutricionales y sociales de los enfermos incluidos. Se calcularon los odds ratios (OR) con una probabilidad del 95%, teniendo un valor $p < 0,05$ como indicativo de significancia estadística. De un total de 180 pacientes, 34 (18,9%) eran clasificados como frágiles, 100 (55,6%) como prefrágiles y 46 (25,5%) como robustos. Factores como la edad, el deterioro cognitivo, la depresión y la mala alimentación se encontraron como elementos de riesgo significativos para el SF, según un análisis multivariado (OR = 11,65; IC 95%: 3,64-37,24, $p < 0,001$; OR = 9,23; IC 95%: 2,48-34,27, $p = 0,001$; OR = 3,37; IC 95%: 1,22-9,29, $p = 0,010$; OR = 2,97; IC 95%: 1,05-6,55, $p = 0,023$, respectivamente). En conclusión, el síndrome de fragilidad es frecuente en el ámbito de la geriatría ambulatoria y en este estudio se relacionó con la mala alimentación, depresión y el deterioro

cognitivo. Además, un grupo considerable de pacientes mostró signos de prefragilidad

Peña et al (30). Este estudio cualitativo de caso, realizado en el Sector II del distrito La Victoria, Chiclayo en 2018, exploró la percepción de las personas mayores sobre sus relaciones familiares. La muestra, determinada por saturación y redundancia, incluyó 15 adultos mayores y 15 familiares cohabitantes. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas validadas por expertos para recopilar los datos, los cuales fueron analizados temáticamente, resultando en cuatro categorías: la relación familiar desde la perspectiva de las personas mayores, el apoyo de los hijos, la participación los de la tercera edad en las tareas del hogar, y su función como consejero familiar. La investigación se adhirió a rigurosos estándares éticos y científicos. Los resultados indican que, en su mayoría, tanto adultos mayores como familiares perciben una buena relación familiar, basada en afecto, comunicación y compañía. El apoyo de los hijos, la intervención en los que haceres del hogar y el rol de consejeros son considerados factores cruciales para mantener esta relación positiva

2.1.3. A nivel regional

Luna (31). En su estudio cuantitativo transversal, realizado en 2022 en el centro de salud Acora de Puno, Perú, investigó la relación entre la actividad física y la capacidad funcional en 80 de tercera edad utilizando cuestionarios estructurados. Los hallazgos indicaron que el 52.5% de los adultos mayores tenían un nivel medio de actividad física en tareas de transporte, el 32.5% un nivel alto y el 15% un nivel bajo, indicando una aceptación moderadamente

favorable de la actividad física en este ámbito. Por lo que hay una relación media ($r = 0.536$) entre la capacidad funcional y la actividad física en las personas de tercera edad.

Choque, Torres (32). Este estudio, realizado en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca en 2021, evaluó el nivel de depresión en 61 adultos mayores residentes utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1983) mediante entrevistas con cuestionarios. Los hallazgos muestran que el 41.7% de tercera edad tuvieron depresión grave. Este grupo se caracterizó por una alta proporción de personas entre 71 y 80 años (41.7%), hombres (56.7%), sin instrucción (48.3%), viudos (41.7%), sin trabajo (86.7%), y no viviendo con su familia (30%). Otros hallazgos relevantes incluyen una mayor prevalencia de depresión grave en los de tercera edad de 60 a 70 años (16.7%), mujeres (30%), y adultos mayores sin instrucción (30%). **Opción 2:** El estudio reveló que el 41.7% de los adultos mayores presentaba depresión grave. Dentro de este grupo, el 41.7% tenía entre 71 y 80 años, el 56.7% eran hombres, el 48.3% tenían una mala alimentación, el 51.7% eran desposados, y el 41.7% eran enlutados. Además, el 86.7% no trabajaba y el 63.3% vivía con su familia. Se observó una mayor prevalencia de depresión grave en los de tercera edad de 60 a 70 años (16.7%), mujeres (30%), personas sin instrucción (30%), viudos (41.7%), y quienes no trabajaban (41.7%). Finalmente, el 30% de personas en edad avanzada que no vivían sus conocidos presentaron depresión grave.

Jaramillo (33). En el Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, se realizó en 2020 un estudio descriptivo, transversal y no experimental con

enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario a 88 adultos mayores para analizar su modo de vida en relación con su situación nutricional. Se encontró de que hay relación entre la situación nutricional y el modo de vida en los de tercera edad estudiados. El 33% mostraron delgadez (inicio de desnutrición) y el 10.2% comienzos de exceso de peso, esto indica que no tienen una salud adecuada que afecta su bienestar. El estado nutricional se ve influenciado por diversos factores relacionados con las condiciones de vida

Apaza (34). Hizo una investigación descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo, para examinar la relación entre el abandono familiar y el estado de bienestar de 28 personas de tercera edad del Centro de Salud Santa Adriana. Se utilizaron entrevistas estructuradas y la escala SF-36 (Alonso, Prieto & Antón, 1995; $\alpha=0.80$) para la recolección de datos. Resultados: El análisis del SF-36 reveló inadecuada alimentación en las personas mayores abandonados (71.43%). Las dimensiones más afectadas fueron funcionalidad física (64.28% bienestar limitado), limitaciones por problemas físicos (82.14% mala calidad de vida), limitaciones por problemas emocionales (85.71% bienestar limitado), energía/fatiga (85.71% mala calidad de vida), y percepción de la salud (78.57% mala calidad de vida). La relación entre abandono familiar y mala calidad de vida resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$) (31).

El estudio de Vela (35) sobre el contexto social y la salud de los de tercera edad en comunidades rurales andinas de Puno, Perú, empleó una metodología mixta. Se realizó un censo domiciliario de 381 adultos mayores, incluyendo entrevistas, análisis de agudeza visual y oído, y entrevistas a informantes clave. La condición de su nutrición se evaluó con el test NSI



(American Dietetic Association, adoptado por MINDES/INABIF). El estudio encontró que los adultos mayores representan el 9.48% de la población en las comunidades estudiadas. La mayoría son mujeres, nacieron en el mismo lugar donde residen, son católicos, y predominan los casados y viudos. El analfabetismo es más frecuente en mujeres, mientras que el quechua es el idioma principal, con mayor uso del castellano entre los hombres. Si bien en su totalidad los adultos mayores están con sus conocidos, un 11-17% viven solos, lo que sugiere una posible vulnerabilidad. Sus principales fuentes de ingreso son la producción ganadera, agrícola y el tejido, generando ingresos mensuales inferiores a S/. 50.00. las casas son en su mayoría de adobe y paja, con pocas personas viviendo en cada una, pero con poca participación en organizaciones sociales. Se detectaron casos de conflicto, abandono y maltrato. El acceso a seguros de salud es limitado, y la mayoría presenta dolencias crónicas, disminución del apetito y la agudeza visual, con un alto porcentaje (69.82%) en riesgo moderado de desnutrición y un 14.17% en riesgo alto. El alcoholismo es poco frecuente. La prevalencia de afecciones es alta (67.95% en hombres, 75% en mujeres), principalmente dolores y problemas respiratorios. Sus necesidades principales son alimentación, vestido y salud, y la mayoría desea vivir en casa con buena salud y relaciones familiares. Un pequeño porcentaje (3%) espera la muerte.

No existen investigaciones sobre el tema o con alguna de las variables propuestas para el estudio.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. REPERCUSIÓN FAMILIAR

Las fuentes de apoyo familiar varían según la situación social y económica de los de tercera edad. La vida comunitaria activa puede compensar la falta de apoyo familiar directo, y las redes de apoyo difieren entre varones y damas.

(36)

Estrategias de Afrontamiento Familiar.

Unas habilidades de resistencia familiar sólidas protegen a la familia del estrés y garantizan una gestión adecuada de su dinámica interna, al fortalecer y preservar sus recursos (37, 38).

La efectividad de las estrategias de resistencia varía según el estresor, su gravedad, la presencia de otras demandas, el nivel de perturbación familiar y el medio de recursos tanto familiares como comunitarios (38, 39, 40, 41).

Por otro lado, son procesos dinámicos que evolucionan con el tiempo (37, 39, 41). Las estrategias de afrontamiento familiar cumplen funciones esenciales: mantener la comunicación y organización familiar, generar la libertad y autoestima, fortalecer la unidad familiar, fomentar el apoyo social y comunitario, y controlar el impacto del cambio (39).

Las estrategias de afrontamiento familiar varían según el contexto sociocultural, dando lugar a diferentes interacciones y formas de actuar (37).

Las estrategias de afrontamiento familiar están determinadas por el factor cultural social, como las creencias sobre la salud, el estigma ligados a ciertas



anomalías, la religión, el apoyo familiar y el rol de la mujer. Según Imperatore et al. (42), Una visión cultural negativa sobre la salud, el estigma, la religión, el apoyo familiar y el rol de la mujer puede llevar a estrategias de afrontamiento pasivas, retrasando la búsqueda de ayuda. En culturas muy religiosas, la fe puede ser un apoyo positivo, pero también retrasar la búsqueda de ayuda externa.

En el siguiente estudio se ha empleado un instrumento de repercusión familiar (IRFA), (36) que contempla algunas dimensiones el cual nos accedió valorar distintas áreas aéreas, las cuales son:

- 1.1. **Repercusión en el funcionamiento familiar**, se evalúa el funcionamiento familiar analizando cinco variables: la comunicación efectiva entre miembros, la capacidad de expresar y comprender emociones, la cohesión familiar ante situaciones diversas, la armonía entre las necesidades individuales y las familiares, y la asignación de roles y responsabilidades.
- 1.2. **Repercusión socioeconómica**, la evaluación de la repercusión socioeconómica se centra en los recursos económicos y materiales disponibles para la familia, así como en las características de su vivienda.
- 1.3. **Repercusión socio psicológica**, Se evalúa la repercusión sociopsicológica a través del análisis de la integración social de sus miembros (trabajo y estudios), su participación en actividades sociales, su estilo de vida, sus relaciones con la comunidad y sus planes para el futuro.



1.4. **Repercusión en el estado de salud:** se evalúa a través del estado de salud individual de los integrantes de la familia, incluyendo la presencia o ausencia de enfermedades. Estas se clasifican en varios niveles:

No repercusión se refiere a la situación en la que el evento no ha generado cambios significativos en la dinámica familiar ni en su modo de vida, manteniendo la estabilidad.

Repercusión leve se refiere a cambios mínimos en la dinámica familiar y el estilo de vida debido al evento.

Repercusión moderada implica cambios notables en la interacción familiar y el modo de vida debido al evento.

Repercusión elevada implica cambios profundos en la dinámica familiar y el estilo de vida debido al evento.

Repercusión severa implica cambios radicales y profundos en la interacción familiar y la forma de vida debido al evento.

Repercusión favorable es cuando es considerado por la familia los cambios como algo beneficioso para el hogar.

Repercusión desfavorable ocurre cuando la familia considera que las permutas realizadas, o la ausencia de permutas, han sido perjudiciales para el sistema familiar.



2. Condición del adulto mayor

La atención integral al de tercera edad incluye la atención domiciliaria, donde un equipo interdisciplinario de salud visita al paciente y su familia para brindar atención en el hogar. (3) el cual está dirigido al adulto mayor cuando:

El paciente se encuentra en cama, el cual n puede ir a un establecimiento de salud, y no recibe el tratamiento para su condición diagnosticada.

Riesgos o problemas en el entorno familiar o del hogar pueden afectar la salud del adulto mayor y evitar que acuda a citas programadas (ej. vacunas, análisis) (2,3)

Estas categorías, establecidas al final de la primera consulta, son fundamentales para el Plan de Atención Integral de Salud, ya que ayudan a encontrar y priorizar a las PAMs que necesitan ser atendidos de manera personal (43):

Persona adulta mayor sana

Se trata de individuos sin historial de enfermedades, sin síntomas ni signos que indiquen patologías agudas, subagudas o crónicas, y con un examen físico normal. En este grupo, se implementan programas de promoción de la salud y cuidado de enfermedades. (43)

Persona adulta mayor enferma.

Se refiere a personas con alguna enfermedad aguda, subaguda o crónica, de diversa gravedad pero generalmente no incapacitante, que no cumplen con la definición de Persona Adulta Mayor. (43)

Persona adulta mayor frágil

Una persona adulta mayor se considera frágil cuando presenta al menos dos de las siguientes condiciones: 80 años o más, dificultad para realizar tareas cotidianas, deterioro cognitivo leve o moderado, y síntomas depresivos.

Presenta riesgo social, según la evaluación social y familiar.

Adultos mayores con alta vulnerabilidad presentan una combinación de factores de riesgo: al menos una caída en el último mes o varias en el último año, 3 o más anomalías crónicas, y limitaciones funcionales parciales debido a problemas de visión, audición, osteoartritis, secuelas de ACV, Parkinson, EPOC o insuficiencia cardíaca, entre otras. Esta situación exige una atención integral y personalizada.

Un principal riesgo es por su condición por el Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28, muy delgado o con sobre peso.

En este tipo de personal que son adultas Mayores Frágiles el principal objetivo es la prevención y la atención, su atención debe realizarse en el establecimiento de salud adecuado a su condición y grado de dependencia, o ser referido a un centro de mayor complejidad si es necesario.

Paciente geriátrico complejo. (43)

Se define como aquel que presenta tres o más de las siguientes características:

Edad: mayor a 80



Pluripatología: padecimiento mayor a 3 enfermedades

Su enfermedad principal le causa una incapacidad total para llevar las actividades fundamentales del día a día (Katz: dependencia total)

Cognición severamente deteriorada

La evaluación sociofamiliar identifica un problema social relacionado con su salud, siendo también un paciente en estado terminal por algún proceso crónico avanzado como un cáncer terminal, una Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses por lo que este grupo de adultos mayores requieren asistencia terapéutica permanente y rehabilitador, muchos requieren atención geriátrica especializada, por lo que son de manejo y seguimiento de hospitales y son referidos constantemente por su estado de salud y requerimiento de un equipo interdisciplinario liderado por el médico especialista.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor

A partir de los 60 años, según el MINSA, se inicia la etapa de la adultez mayor, un periodo marcado por alteraciones físicas en varios órganos y sentidos, lo que conlleva ajustes en el modo de vida (43).

Afrontamiento familiar

Es la habilidad de la familia para tomar medidas y movilizarse ante las demandas impuestas por eventos estresantes o cambios significativos (37, 40).



Atención integral

Es un proceso de atención integral y continua para la salud del adulto mayor, que incluye servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, garantizando cuidados esenciales de calidad (43).

Condición del adulto mayor.

Se utiliza la herramienta VACAM para clasificar a los adultos mayores como saludables, frágiles o complejos (43).

Repercusión

Son los efectos, consecuencias o riesgos en la salud que surgen de una exposición a una fuente siendo esta las relaciones familiares que son consideraciones importantes en diferentes áreas con afectación positiva o negativa por la convivencia con el o los adultos mayores.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizará un diseño de investigación no experimental, observando las variables sin manipulación alguna.

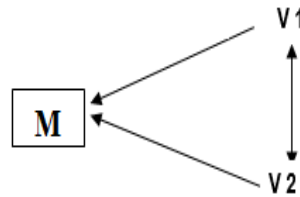
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Las variables del estudio son de nivel básico, de nivel correlacional y según el número de intervenciones de corte transversal.

Investigación básica. es generar nuevo conocimiento científico o confirmar el existente, con el fin de comprender mejor los fenómenos y hechos observables (44).

Correlacional. Esta investigación evalúa la relación más de dos variables (45).

Transversal. La información que se recolecta se realiza en un solo momento realizando un corte en el tiempo (44).



Donde:

M = muestra

V1 = Repercusión familiar

V2 = Condición del adulto mayor

3.3. MÉTODO APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método hipotético y deductivo porque se parte de supuestos hipotéticos de la relación de 2 variables de estudio a partir del cual se realizarán generalizaciones en la población de estudio y en otras con similares características.

Es también método cuantitativo ya que los resultados se presentarán en cantidades numéricas y con el empleo de la estadística a partir de valores numéricos se afirman o rechazan supuestos planteados.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Población de 7,785 adultos mayores contemplado en la micro red del Cono Sur de la Red de Salud San Román; según, el total según la Oficina de General de tecnología de la información del Ministerio de salud población adulta mayor de 60 años propuesta para el 2024 se tiene:

3.4.2. Muestra

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

$$.n = \frac{7,785 (1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.9)^2(7,785 - 1) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

Tamaño de la población	N	7785
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.09

Tamaño de la muestra	n	116.80
----------------------	---	---------------

Muestra: 116 según fórmula para poblaciones finitas donde se conoce N que participaran del estudio de la Micro Red Cono Sur y no se ha redondeado se ha tomado el número entero principal según el siguiente criterio de una afijación casi proporcional a 3 establecimientos de salud.

- Centro de Salud Cono sur 40 adultos mayores
- Puesto de Salud 9 de octubre 38 adultos mayores
- Puesto de Salud Taparachi 38 adultos mayores
-
- Total 116 adultos mayores

Muestreo: No probabilístico intencional debido a que en los establecimientos de salud C.S. Cono Sur, P.S. 9 de octubre y Taparachi no se tenía un padrón



oficial de asistentes por día aplicándose una proporcionalidad de 38 y 40 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con edad mayor de 60 años de establecimiento de salud C.S. Cono Sur, Taparachi y 9 de octubre.
- Adulto mayor que brindo su consentimiento informado y participo de forma voluntaria.
- Adulto mayor con entendimiento y facultades mentales que entendía un interrogatorio.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con edad menor de 60 años.
- Adulto mayor que no brindo su consentimiento informado y no quiso participar de forma voluntaria en el estudio.
- Adulto mayor que no tenía capacidad mental o no que entendía el interrogatorio.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Entrevista

Fuentes: en el estudio de utilizo información directa de las personas adulta mayor que acude a consulta externa o programa del adulto mayor de los establecimientos centro de salud: Puesto de Salud 9 de octubre, P.S.



Taparachi y C.S. Cono Sur por afijación simple de 38 adultos mayores en los Puestos de Salud y en el Centro de Salud Cono Sur 40 adultos mayores.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1:

La Guía de entrevista

El IRFA, creado en 2002 por la Lic. Patricia Herrera Santí y colaboradores, mide el impacto de diversos eventos en la salud familiar. Tiene. El puntaje se obtiene sumando los valores de los ítems seleccionados. Se calcula un puntaje por área y un puntaje total, indicando si la repercusión en la salud familiar es favorable o desfavorable según la prevalencia de signos positivos o negativos.

Repercusión Socio Económica: Incluye economía, espacio donde habita

Repercusión Socio Psicológica: Incluye integración, participación social, dinámica familiar, vida en sociedad, estrategias de gestión filial

Repercusión en el Funcionamiento Familiar: Incluye diálogo en la familia, Asentimientos, unión, bienestar y funciones.

Repercusión en el estado De Salud: Incluye condición de salud.

Este instrumento se aplica en 15 minutos, requiriendo la participación familiar para lograr un consenso sobre el impacto de un evento en la familia del adulto mayor. Se registra el grado de cambio (con un número) y se indica si la repercusión fue positiva (+) o negativa (-).

Variable 2:

Ficha de entrevista de la condición del adulto mayor

Y para la segunda variable se recurrió a la entrevista refrendada con la revisión del VACAM, ya que existen criterios de valoración inicial.

Tabla 1. Valoración de la condición del adulto mayor.

1	Edad mayor de 70 años
2	Índice de Katz dependencia parcial
3	Deterioro cognitivo leve o moderado
4	Manifestación depresiva (según escala <u>yesavage</u>)
5	Riesgo social- abandono- vive solo
6	Alguna caída o riesgo de caídas
7	Enfermedad crónica: diabetes
8	Enfermedad Hipertensión
9	Otra enfermedad crónica: diabetes, hipertensión, artritis, etc.
10	Agudeza auditiva baja, tiene disminución del oído – consecuencia otra patología
11	Agudeza visual baja – no ve y/o existe dificultad oftalmológica
12	Toma medicación permanente
13	Hospitalización o enfermedad en los últimos 12 meses
14	Índice masa corporal menos de 23 y mayor de 28
15	Dificultad para moverse: osteoartritis, artrosis, otra

Fuente: VACAM del adulto mayor

CONDICION DEL ADULTO MAYOR	PUNTAJE
Abuelito/a saludable	De 1 a 4 ítems
Abuelito/a enfermizo	De 5 a 8 ítems
Abuelito/a débil	De 9 a 12 ítems



Información que estará también registrada en la Historia clínica según la Valoración clínica del adulto mayor el cual se realiza desde la primera consulta en la estrategia del adulto mayor

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información fue procesada inicialmente en una base de datos de Excel la cual se exportó para el programa estadístico del SPSS para aplicar la fiabilidad del alfa de crombach y el análisis estadístico con la prueba no paramétrica del chi cuadrado.

El trabajo de investigación se realizó en 3 establecimientos de la micro red de salud Cono Sur: P.S. 9 de octubre, P.S. Taparachi y C.S. Cono Sur.

Se ingreso según el documento emitido por la oficina de capacitación de la Red de Salud San Román a consulta externa donde existían adultos mayores del C.S. Cono Sur y Taparachi y en el P.S. 9 de octubre coordinando con la estrategia del adulto mayor, en fecha diversas según las reuniones programadas, siendo 3 meses para la recolección de los datos.

Se tuvo la colaboración y apoyo del personal de consulta externa y de la estrategia de adulto mayor.

Se solicito el consentimiento informado del propio adulto mayor o del familiar que lo acompañaba.

Se aplico los instrumentos mediante la técnica de la entrevista uno por uno y se codifico según el establecimiento de salud.

Se obtuvo una base de datos, se analizó y proceso y se presentan según la prueba correspondiente y se presentan los resultados en la parte de resultados en base al cual se formularon las conclusiones.

La presente investigación estuvo libre de conflictos de interés.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se empleó un diseño no experimental, relacional, para analizar las variables de la investigación. Con una muestra de 116 participantes, se utilizó la prueba de chi cuadrado (variables cuantitativas) con SPSS y Excel, presentándose los resultados en un informe de tesis elaborado con Word.

Se da a conocer la fórmula que se usó:

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

X^2 = prueba paramétrica del Chi Cuadrada

F_o = número de las frecuencias observadas

F_e = número de las frecuencias esperadas

Σ = Sumatoria de valores

$Ha \leq 0.05$ límite de nivel de significancia y $Ho \geq 0.05$ se rechaza hipótesis

Decisión:

La decisión sobre la hipótesis se basa en el valor p: se acepta la hipótesis alternativa si es menor que 0.05 y se rechaza la hipótesis nula si es mayor que 0.05

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Ambos instrumentos se encuentran validados por otras investigaciones y con los resultados se han sometido a la prueba de fiabilidad.

3.8.2. Confiabilidad

Se utilizaron instrumentos validados y confiables, adaptados a la realidad peruana, para la Valoración Clínica del Adulto Mayor.

Se ha obtenido una fiabilidad de 0,938 siendo alta la fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	116	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	116	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,938	13

Y para la variable según la valoración clínica del abuelito/a que será refrendada por el VACAM con una fiabilidad de 0,961 siendo alta

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	1



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados presentados se ajustan a los objetivos planteados.

Objetivo General: OG. Determinar la repercusión familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024.

A partir del objetivo general se presentan los resultados según:

El funcionamiento familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

La repercusión socio económica que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

La repercusión socio psicológica que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

La repercusión en salud relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

La condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.



TABLA 1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ASUME RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES ENTRE MIEMBROS FAMILIA RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Funcionamiento familiar asume responsabilidades y funciones entre miembros	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR							
	Sano		Enfermo		Frágil		TOTAL	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No repercusión	0	0	1	0,9	8	6,9	9	7,8
Repercusión leve	5	4,3	11	9,5	17	14,7	33	28,4
Repercusión moderada	0	0	46	39,7	11	9,5	57	49,1
Repercusión elevada	7	6,0	0	0	0	0	7	6,0
Repercusión severa	6	5,2	4	3,4	0	0	10	8,6
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 8,026$$

$$p = 0.018$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 5,992$$

$$G.L = 2$$

El primer objetivo específico propuesto Identificar el funcionamiento familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur, llegando a los siguientes hallazgos:

Según la Tabla 1, se presenta el funcionamiento familiar en asume responsabilidad y funciones entre miembros con la colaboración de 116 personas en edad adulta de ellos en el 49,1% tuvieron una repercusión moderada, en el 28,4% una repercusión leve, en el 8,6% fue elevada, en el 6,0% presentaban una repercusión severa y en el 7,8% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión familiar moderada en asumir responsabilidad y funciones entre los miembros del 49,1% en el 9,5% fueron adultos mayores frágiles y el 39,7% eran de tercera edad enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 28,4% en el 14,7% eran adultos mayores frágiles y el 9,5% eran adultos mayores enfermos.

Para establecer la repercusión en la familia en el funcionamiento familiar al asumir responsabilidades y funciones entre los miembros con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=94,683$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ aceptándose la hipótesis propuesta que asumir responsabilidad y funciones entre los integrantes de la familia se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Los resultados de la investigación evidencian que la repercusión de la familia con los adultos mayores fue predominantemente moderada denotando que el evento ha exigido a la familia algunos cambios en su dinámica interna y modo de vida.



esto una proporcional casi similar en todos los grupos etarios que fueron parte del estudio no existiendo un predominio marcado por lo que no fue estadísticamente significativo. Según el estudio como el realizado por **Creagh (19)**. El envejecimiento afectó negativamente a más del 70% de la muestra, impactando especialmente en el desenvolvimiento diario familiar.

Otro estudio realizado por **Suarez y Araque (22)** Se evidenció una tensión entre las necesidades y los derechos inalienables del adulto mayor en el ámbito familiar, promoviendo desde una perspectiva axiológica el respeto a sus derechos humanos (22)



TABLA 2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN RELACIONES AFECTIVAS CON PAREJA RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Funcionamiento familiar en relaciones afectivas con pareja	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No repercusión	0	0	6	5,2	5	4,3	11	15,5
Repercusión leve	5	4,3	10	8,6	1	0,9	16	13,8
Repercusión moderada	0	0	37	31,9	30	25,9	65	57,8
Repercusión elevada	7	6,0	5	4,3	0	0	12	10,3
Repercusión severa	6	5,2	4	3,4	0	0	10	8,6
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 57,330$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 15,507$$

$$G.L = 8$$

Según la Tabla 2, se presenta el funcionamiento familiar en existe relaciones afectivas entre los miembros y la pareja con la intervención de 116 personas mayores de ellos en el 57,8% tuvieron una repercusión moderada, en el 13,8% una repercusión leve, en el 10,3% fue elevada, en el 8,6% presentaban una repercusión severa y en el 9,5% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tenían relaciones afectivas entre los miembros y la pareja tuvieron una repercusión familiar moderada del 57,8% de ellos en el 25,9% fueron adultos mayores frágiles y el 31,9% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias no tuvieron ninguna repercusión del 9,5 % de los cuales el 4,3% fueron adultos mayores frágiles y el 5,2% eran de tercera edad en mal estado.

Para establecer la repercusión en la familia en el funcionamiento familiar en existe relaciones afectivas entre los integrantes y la pareja con relación a la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=57,330$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiéndose la hipótesis propuesta que existe relaciones afectivas entre los miembros y la pareja tiene relación con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el presente estudio cerca del 60% evidencio una repercusión positiva en las relaciones afectivas con la pareja algunos estudios como el realizado **Agudelo-Cifuentes et al. (20)**. Las relaciones familiares juegan un papel crucial en la problemática del maltrato, según esta investigación, que también resalta las severas consecuencias físicas y mentales para quienes lo sufren.



TABLA 3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN RELACIONES AFECTIVAS CON EL RESTO DE FAMILIAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Funcionamiento familiar en relaciones con el resto familia	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No repercusión	0	0	7	6,0	11	9,5	18	15,5
Repercusión leve	5	4,3	15	12,9	10	8,6	30	25,9
Repercusión moderada	0	0	36	31,0	15	12,9	51	44,0
Repercusión elevada	12	10,3	0	0	0	0	12	10,3
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 87,267$

$p = 0.000$

prueba estadística significativa

$X^2_{Tab} = 15,507$

G.L= 8

/

Según la Tabla 3, se presenta el funcionamiento familiar en existe relaciones afectivas con los demás familiares con la colaboración de 116 adultos mayores de ellos en el 44,0% tuvieron una repercusión moderada, en el 25,9% una repercusión leve, en el 10,3% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 15,5% no hubo repercusión en la familia.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión familiar moderada hay relaciones afectivas con los demás familiares del 44,0% de ellos en el 12,9% fueron adultos mayores frágiles y el 31,0% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 25,9% en el 8,6% eran adultos mayores débiles y el 12,9% fueron adultos mayores enfermos.

Para establecer la repercusión de la familia en el funcionamiento familiar en existe relaciones afectivas con el resto de la familia relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=87,267$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que la repercusión familiar en existe relaciones afectivas con el resto de la familia se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el 44% de los participantes de esta investigación con repercusión moderada en cuanto a las comunicaciones afectivas con los miembros de la familia, se encontró el estudio realizado por Cedeño y Cevallos (25). Según sus resultados, la familia y las entidades de salud fueron las redes de apoyo mejor valoradas, especialmente en los aspectos social e instrumental. Profesionales de la salud y familias deben reconocer la importancia de este apoyo a los adultos



mayores. Otro estudio realizado por **Creagh (19)**. El estudio muestra que el envejecimiento impacta negativamente en el funcionamiento familiar (72.8% de la muestra), afectando la salud individual de sus miembros en más del 70% de los casos.



TABLA 4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA PARTICIPACION DE MIEMBROS EN SOLUCION DE PROBLEMAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Funcionamiento familiar en la participación de los miembros en solución de problemas	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No repercusión	0	0	7	6,0	21	18,1	28	24,1
Repercusión leve	5	4,3	15	12,9	5	4,3	25	21,6
Repercusión moderada	0	0	36	31,0	10	8,6	46	39,7
Repercusión elevada	7	6,0	0	0	0	0	7	6,0
Repercusión severa	6	5,2	4	3,4	0	0	10	8,6
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 95,552$

$p = 0.000$

prueba estadística significativa

$X^2_{Tab} = 15,507$

G.L= 8

Según la Tabla 4, se presenta el funcionamiento familiar en la participación de los miembros en resolución de conflictos en 116 adultos mayores de ellos en el 39,7% tuvieron una repercusión moderada, en el 21,6% una repercusión leve, en el 8,6% fue severa la repercusión, en el 6,0% presentaban una repercusión elevada y en el 24,1% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión familiar moderada en la participación de los integrantes en solución de problemas del 39,7% de ellos en el 8,6% fueron adultos mayores frágiles y el 31,0% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias no tenían ninguna repercusión del 24,1% de los cuales en el 18,1% eran adultos mayores débiles y el 6,0% fueron adultos en edad avanzada enfermos.

Para establecer la repercusión en la familia en el funcionamiento familiar en la colaboración de los integrantes en solución de dificultades relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=95,552$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que la colaboración de los integrantes en solución de problemas se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el presente estudio muestra que los adultos mayores entran en la solución de los problemas de la familia obteniéndose una repercusión moderada, algunos estudios como el realizado **Creagh (19)**. El envejecimiento afectó negativamente a más del 70% de las familias estudiada, evidenciando un impacto negativo en la dinámica familiar (19).



Otro estudio realizado por Pinargote y **Alcivar (23)**. Se definieron las características socioeconómicas del desarrollo en la tercera edad, donde la familia emerge como la vital red de apoyo, siendo crucial para el bienestar del adulto mayor sentirse valorado y querido (23).



TABLA 5. RECURSOS ECONÓMICOS PARA LOGRAR EL SUSTENTO FAMILIAR QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Recursos económicos para lograr el sustento familiar	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No repercusión	0	0	5	4,3	13	11,2	18	15,5
Repercusión leve	12	10,3	11	9,5	17	14,7	40	34,5
Repercusión moderada	5	4,3	42	36,2	6	5,2	53	45,7
Repercusión elevada	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 43,768$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 12,592$$

$$G.L = 6$$

El segundo objetivo específico: Precisar la repercusión socio económica que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur

Según la Tabla 5, se presenta el funcionamiento familiar en recursos económicos para lograr el sustento familiar con la participación de 116 adultos mayores de ellos en el 45,7% tuvieron una repercusión moderada, en el 34,5% una repercusión leve, en el 4,5% presentaban una repercusión elevada y en el 15,5% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron repercusión moderada en recursos económicos para lograr el sustento familiar del 45,7% de ellos en el 5,2% fueron adultos mayores frágiles y el 36,2% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 34,5% de ellos en el 14,7% eran adultos mayores frágiles y el 9,5% eran adultos en edad avanzada enfermos.

Para establecer la repercusión en la familia respecto a recursos económicos para lograr el sustento familiar tiene relación con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=43,768$ mayor al $X^2_{tab}=12,592$ en 6 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que los recursos económicos se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

El adulto mayor sufre muchas veces el abandono material por parte de la familia y del entorno, en la presente existe una repercusión moderada a leve predominantemente. Según Suarez y Araque (22). La falta de una ética compartida en la familia genera tensión entre las necesidades y los derechos del



adulto mayor, lo que exige una perspectiva axiológica que priorice sus derechos humanos (22).



TABLA 6. DISPONIBILIDAD DE ESPACIO EN EL HOGAR QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Disponibilidad de espacio en el hogar	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No repercusión	0	0	22	19,0	21	18,1	43	37,1
Repercusión leve	5	4,3	11	9,5	10	8,6	26	22,4
Repercusión moderada	7	6,0	20	17,2	5	4,3	32	27,6
Repercusión elevada	5	4,3	5	4,3	0	0	10	8,6
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 29,240$

$p = 0.000$

prueba estadística significativa

$X^2_{Tab} = 15,507$

G.L= 8

/



Según la Tabla 6, se presenta la disponibilidad de espacio en el hogar con la colaboración de 116 adultos en edad avanzada de ellos en el 37,1% no tuvieron repercusión, en el 27,6% tuvieron una repercusión moderada, en el 22,4% una repercusión leve, en el 8,6% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa.

En los adultos mayores cuyas familias no tuvieron disponibilidad de espacio en el hogar del 37,1% de ellos en el 18,1% fueron adultos mayores frágiles y el 19,0% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión moderada del 27,6% de ellos en el 4,3% eran adultos en edad avanzada frágiles y el 17,2% eran adultos en edad avanzada enfermos.

Para establecer la repercusión en la familia según la disponibilidad de espacio en la casa que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=29,240$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que tener disponibilidad de espacio en el hogar se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En la presente investigación más del 37% no tiene una repercusión positiva en cuanto a la disponibilidad de espacio en el hogar para el adulto mayor este se siente que no tiene ese espacio físico en el hogar, esto puede generar otros problemas como el que reporta **Apaza (31)**. Un alto porcentaje (71.43%) de adultos en edad avanzada solos experimentaron una mala calidad de vida, con un impacto significativo en su funcionalidad física (64.28% mala calidad) y una calidad de vida regular en el ámbito social (53.57%)



TABLA 7. TENENCIA Y ADQUISICIÓN DE BIENES MATERIALES QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Tenencia y adquisición de bienes materiales	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No repercusión	0	0	15	12,6	8	6,9	23	19,8
Repercusión leve	12	10,3	11	9,5	22	19,0	45	38,8
Repercusión moderada	0	0	32	27,6	6	5,2	38	32,8
Repercusión elevada	5	4,3	0	0	0	0	5	4,3
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 64,547$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 17,507$$

$$G.L = 8$$



Según la Tabla 7, se presenta el funcionamiento familiar en tenencia y adquisición de bienes materiales con la colaboración de 116 adultos de edad avanzada de los cuales el 38,8% tuvieron una repercusión leve, en el 32,8% una repercusión moderada, en el 4,3% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 19,8% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión familiar leve en tenencia y adquisición de bienes materiales del 38,8% de ellos en el 19,0% eran adultos de edad avanzada frágiles y el 9,3% eran adultos en edad avanzada enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión moderada del 32,8% en el 5,2% eran adultos en edad avanzada frágiles y el 27,6% eran adultos en edad avanzada enfermos.

Para establecer la repercusión en la familia tenencia y adquisición de bienes materiales conectado con la condición de salud del adulto en edad avanzada con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=64,547$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un **$p=0,000$** inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que tenencia y adquisición de bienes materiales se relaciona con la situación de salud del adulto en edad avanzada de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



TABLA 8. RELACIONES CON LOS VECINOS Y OTROS FAMILIARES QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Relaciones con los vecinos y otros familiares	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No repercusión	0	0	1	0,9	8	6,9	9	7,8
Repercusión leve	5	4,3	11	9,5	17	14,7	33	28,4
Repercusión moderada	0	0	30	25,9	5	4,3	35	30,2
Repercusión elevada	12	10,3	16	13,8	6	5,2	34	29,3
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 49,564$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 15,507$$

$$G.L = 8$$



El tercer objetivo específico propuesto fue Identificar la repercusión socio psicológica relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

Según la Tabla 7, se presenta la repercusión socio psicológica según con las comunicaciones con los colindantes y otros familiares participación de 116 adultos mayores de ellos en el 30,2% tuvieron una repercusión moderada, en el 29,3% una repercusión elevada, en el 28,4% fue leve, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 7,8% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión socio psicológica moderada en relaciones con los vecinos y otros familiares del 30,2% de ellos en el 4,3% eran adultos en edad avanzada frágiles y el 25,9% eran adultos en edad avanzada enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 28,4% de ellos en el 14,7% eran adultos en edad avanzada frágiles y el 9,5% eran adultos mayores enfermos.

Para establecer la repercusión socio psicológica según las relaciones con los colindantes y otros familiares está ligado con la condición de salud del adulto en edad avanzada con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=49,564$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que la repercusión socio psicológica en relaciones con los vecinos y otros familiares se relaciona con la situación de salud del longevo de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Mas del 58% de adultos mayores presentaron una repercusión positiva moderada en las relaciones con los vecinos y familiares **Peña, Pizarro y Constantino. (30).**

En su totalidad de los de tercera edad y sus familias perciben un abuena



comunicación familiar, destacando el afecto, el dialogo y la compañía como elementos clave e interconectados para mantenerla.

Otro estudio realizado por **Creagh (19)**. El envejecimiento afectó negativamente a más del 70% de la muestra, lo que destaca la necesidad de una cultura social que promueva un envejecimiento positivo en las familias (19).

Peña, Pizarro y Constantino. (30). Una buena relación familiar, según la mayoría, se caracteriza por el afecto, el dialogo, la compañía, el apoyo de los hijos, la intervención del adulto mayor en las acciones del hogar y su función como consejero. Se observaron algunas excepciones (30).



TABLA 9. HÁBITOS Y COSTUMBRES FAMILIARES QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Hábitos y costumbres familiares	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No repercusión	0	0	0	0	8	6,9	8	6,9
Repercusión leve	5	4,3	22	19,0	17	14,7	44	37,9
Repercusión moderada	0	0	36	31,0	11	9,5	47	40,5
Repercusión elevada	12	10,3	0	0	0	0	12	10,3
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 99,680$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 15,507$$

$$G.L = 8$$

Según la Tabla 9, se presenta la repercusión socio psicológica según con las relaciones con los hábitos y costumbres familiares participación de 116 adultos mayores de ellos en el 40,5% tuvieron una repercusión moderada, en el 37,9% una repercusión leve, en el 10,3% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 6,9% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión socio psicológica moderada en hábitos y costumbres familiares del 40,5% de ellos en el 9,5% fueron adultos mayores frágiles y el 31,0% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 37,9% de ellos en el 14,7% eran adultos mayores frágiles y el 19,0% eran adultos mayores enfermos.

Para establecer la repercusión socio psicológica según las hábitos y costumbres familiares está relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=99,680$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que la repercusión socio psicológica en hábitos y costumbres familiares se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Uno de los aspectos importantes son las aspiraciones, ideales y otros que los adultos mayores comparten con la familia con mas del 70% con repercusión leve a moderada en cuanto a los hábitos y costumbres

Apaza (31). El 71.43% de adultos mayores solos presentaron mala calidad de vida, especialmente afectada en la funcionalidad física (64.28% mala), social (53.57% regular), y por limitaciones físicas (82.14% mala) y emocionales (85.71% mala).



TABLA 10. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Participación en actividades sociales y recreativas	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		<i>fi</i>	%
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%		
No repercusión	0	0	12	10,3	3	2,6	15	12,9
Repercusión leve	5	4,3	16	13,8	18	15,5	39	33,6
Repercusión moderada	0	0	30	25,9	10	8,6	40	34,5
Repercusión elevada	12	10,3	0	0	5	4,3	17	14,7
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 63,831$

$p = 0.000$

prueba estadística significativa

$X^2_{Tab} = 15,507$

G.L= 8



Según la Tabla 10, se presenta la repercusión socio psicológica según con la colaboración en hechos sociales y recreativas participación de 116 adultos mayores de ellos en el 34,5% tuvieron una consecuencia moderada, en el 33,6% una repercusión leve, en el 14,7% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 12,9% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión socio psicológica moderada en colaboración en acciones sociales y recreativas del 34,5% de ellos en el 8,6% eran personas en edad avanzada frágiles y el 25,9% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 33,6% de ellos en el 15,5% eran personas en edad avanzada frágiles y el 13,8% fueron adultos en edad avanzada enfermos.

Para establecer la repercusión socio psicológica según las participación en actividades sociales y recreativas está relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=63,831$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que la repercusión socio psicológica en colaboración en actividades sociales y recreativas guarda relación con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el presente estudio más del 67% tuvo una repercusión leve a moderada en actividades recreativas y sociales, algunos estudios como el realizado por **Peña, Pizarro y Constantino. (30)**. El estudio concluye que una buena relación familiar se basa en la interconexión del afecto, el dialogo, la compañía, el apoyo de los hijos, la intervención del adulto en edad avanzada en los que haceres del hogar y su función como consejero y guía familiar.



Vela (32) en su totalidad de los adultos mayores están con sus familiares; entre el 11% y el 17% viven solos, y una minoría participa en organizaciones sociales o artísticas.



TABLA 11. TIEMPO DE DESCANSO Y REPOSO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No repercusión	0	0	11	9,5	0	0	11	9,5
Repercusión leve	5	4,3	11	9,5	7	6,8	23	19,8
Repercusión moderada	0	0	36	31,0	29	25,0	65	56,0
Repercusión elevada	12	10,3	0	0	0	0	12	10,3
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 91,897$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 15,507$$

$$G.L = 8$$

Según la Tabla 11, se presenta la repercusión socio psicológica según el tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia de 116 adultos mayores de ellos en el 56,0% tuvieron una repercusión moderada, en el 19,8% una repercusión leve, en el 10,3% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 9,5% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión socio psicológica moderada en tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia del 56,0% de ellos en el 25,0% fueron adultos mayores frágiles y el 31,0% fueron adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 19,8% de ellos en el 6,0% eran personas de tercera edad frágiles y el 9,5% eran adultos mayores enfermos.

Para establecer la repercusión socio psicológica según el tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia está relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=91,897$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ aceptándose la hipótesis propuesta que la repercusión socio psicológica en tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el presente estudio se puede evidenciar que la repercusión fue moderada en mas del 56% en tiempo de descanso con la familia.

Existen algunos estudios realizado por **Cedeño y Cevallos (25)**. Familias e instituciones de salud fueron las redes de apoyo mejor valoradas, especialmente en los aspectos social e instrumental. Profesionales y familias deben reconocer su importancia para los adultos mayores (25).



Choque y Torres (42). El 63.3% de los longevos viven con su familia. Entre quienes no trabajan, hay una alta prevalencia de depresión grave, y este porcentaje aumenta al 30% entre los que no viven con la familia (42).



TABLA 12. PLANES Y PROYECTOS FAMILIARES QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Planes y proyectos familiares	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No repercusión	0	0	11	9,5	13	11,2	24	20,7
Repercusión leve	5	4,3	17	14,7	13	11,2	35	30,2
Repercusión moderada	7	6,0	30	25,9	10	8,6	47	40,5
Repercusión elevada	4	4,3	0	0	0	0	4	5,3
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,5	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 40,633$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 15,507$$

$$G.L = 8$$

Según la Tabla 12, se presenta la repercusión socio psicológica según con la existencia de planes y proyectos familiares donde participación de 116 adultos mayores de ellos en el 40,5% tuvieron una repercusión moderada, en el 30,2% una repercusión leve, en el 4,3% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 20,7% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión socio psicológica moderada en existencia de planes y proyectos familiares del 40,5% de ellos en el 8,6% eran adultos mayores frágiles y el 25,9% eran adultos mayores enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 30,2% de ellos en el 11,2% eran adultos mayores frágiles y el 14,7% eran adultos mayores enfermos.

Para establecer la repercusión socio psicológica según la existencia de planes y proyectos familiares está relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=40,633$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ admitiendo la hipótesis propuesta que la repercusión socio psicológica en existencia de planes y proyectos familiares se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el 40% adultos mayores con una repercusión familiar moderado, existen algunos estudios como el realizado por **Cedeño y Cevallos (25)**. Familia e instituciones de salud fueron las principales fuentes de apoyo, especialmente en los aspectos social e instrumental. Profesionales y familias deben reconocer la importancia de este apoyo para los adultos mayores.



Apaza (31). El estudio reveló una preocupante situación: el 71.43% de los adultos mayores solitarios reportaron una mala calidad de vida. Este bajo nivel se debe a una mala funcionalidad física (64.28%), una funcionalidad social regular (53.57%), y a la significativa influencia de limitaciones físicas (82.14% mala calidad de vida) y emocionales (85.71% mala calidad de vida).



TABLA 13. ESTADO DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SE RELACIONAN CON LA CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

Estado de salud de los miembros de la familia	CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR						TOTAL	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No repercusión	0	0	6	5,2	13	11,2	19	16,4
Repercusión leve	5	4,3	15	12,9	16	13,8	36	31,0
Repercusión moderada	7	6,0	31	26,7	5	4,3	43	37,1
Repercusión elevada	5	4,3	6	5,2	2	1,7	13	11,2
Repercusión severa	1	0,9	4	3,4	0	0	5	4,3
TOTAL:	18	15,5	62	53,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 32,161$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

$$X^2_{Tab} = 15,507$$

$$G.L = 8$$

El cuarto objetivo específico propuesto fue: evaluar la repercusión en salud relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.

Según la Tabla 13, se presenta la repercusión en salud según el estado de salud de los integrantes de la familia con la participación de 116 adultos mayores de ellos en el 37,1% tuvieron una repercusión moderada, en el 31,0% una repercusión leve, en el 11,2% fue elevada, en el 4,3% presentaban una repercusión severa y en el 16,4% no hubo repercusión.

En los adultos mayores cuyas familias tuvieron una repercusión en salud según estado de salud de los integrantes de la familia del 37,1% de ellos en el 4,3% eran longevos frágiles y el 27,7% eran longevos enfermos. Del grupo de adultos mayores cuyas familias presentaban una repercusión leve del 31,0% de ellos en el 13,8% eran longevos frágiles y el 12,9% eran longevos enfermos.

Para establecer la repercusión en salud según el estado de salud de los miembros de la familia está relacionado con la condición de salud del adulto mayor con el estadístico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=32,161$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ en 8 grados de libertad un $p=0,000$ inferior al $p < 0,05$ aceptándose la hipótesis propuesta que la repercusión en salud según el estado de salud de los miembros de la familia se relaciona con la condición de salud del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En el presente estudio realizado se evidencia que mas del 37% con repercusión moderada en la situación de salud de la familia existen algunos estudios como el realizado por **Jiménez et al. (21)**. El 67.57% de los longevos percibieron una calidad de vida deficiente, especialmente en cuanto a la satisfacción con su salud



(75.68%). Se requiere una estrategia coordinada para mejorar su estilo de vida, particularmente en casos de enfermedades crónicas como la diabetes tipo II (21).

TABLA 14. CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR.

CONDICION DEL ADULTO MAYOR	N°	%
ADULTO MAYOR SANO	18	15,5
ADULTO MAYOR ENFERMO	62	53,5
ADULTO MAYOR FRAGIL	36	31,0
TOTAL	116	100.0

Fuente: Guía de entrevista y valoración del adulto mayor

De acuerdo el 4to objetivo específico planteado fue señalar la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur de ellos con la participación de 116 adultos mayores de 3 establecimientos de salud se obtuvo el 53,5% adultos mayores enfermos, en el 31,0% eran adultos mayores frágiles, y en el 15,5% fueron adultos mayores sanos.

Las estrategias de afrontamiento familiar están determinadas por factores socioculturales, como creencias sobre la salud, el estigma asociado a ciertas anomalías, la religión, el apoyo familiar y el papel de la mujer. Como señalaron Imperatore et al. (42), las visiones culturales negativas de la salud, el estigma, la religión, el apoyo familiar y el papel de las mujeres tienden a fomentar estrategias de afrontamiento pasivas que retrasan la búsqueda de ayuda. Dentro de culturas muy religiosas, la fe puede servir como una forma positiva de apoyo, pero también puede retrasar la búsqueda de asistencia externa.



La atención integral para adultos mayores abarca la atención domiciliaria, donde un equipo interdisciplinario de salud visita al enfermo y a su familia para proporcionar atención en su hogar. (3) dirigido al adulto mayor en (El paciente se encuentra en cama y no puede dirigirse a un establecimiento de salud, además, no recibe el tratamiento para su condición diagnosticada). En estos casos, tratándose de adultos mayores frágiles, el enfoque principal debe ser la prevención y la atención. Su atención debe realizarse en el establecimiento de salud acorde a su condición y grado de dependencia o, en caso de ser necesario, ser derivado.

En la investigación realizada encontró que la prevalencia de adultos mayores enfermos y frágiles supera el 80% existen algunos estudios como el realizado por **Murrugarra (26)**. El 95% de los adultos mayores evaluados en Trujillo mostraron fragilidad, con hipertensión arterial y diabetes tipo 2 como patologías predominantes. A pesar de que dos tercios mantenían independencia funcional, la depresión (60%) y el riesgo social (66.67%) fueron significativos. La mayoría conservaba su función cognitiva, aunque el deterioro cognitivo leve también fue frecuente, otro estudio realizado por **Chuquipoma-Quispe, et al. (29)** encontró que el 18,9% fueron adultos mayores frágiles, 55,6% pre frágiles y 25,5% robustos.

Otro estudio realizado por **Greagh (19)**. El envejecimiento afectó negativamente a más del 70% de los participantes del estudio.

Camacllanqui, Ceras (27) Según la valoración VACAM (Chupuro, Huancayo, 2019), el 56.7% de los adultos mayores fueron clasificados como saludables, el 30% como frágiles, y el 13.3% como enfermos; no se identificaron casos geriátricos complejos. Op: La valoración VACAM realizada en Chupuro, Huancayo en 2019,



mostró una distribución de la siguiente manera: 56.7% saludables, 30% frágiles y 13.3% enfermos. Ningún adulto mayor fue clasificado como geriátrico complejo.

El sector de la población de ciudadanos de la tercera edad es un grupo demográfico en riesgo y en constante incremento. Este grupo genera varios tipos de necesidades que van desde el apoyo familiar hasta la necesidad de restringir su entorno al hogar y la comunidad, lo que limita la movilidad y aumenta la duración del tiempo que pasan en interiores. Existen diferentes teorías de adaptación que consideran la salud de un individuo y de la familia, considerando que ambos están interrelacionados y que cualquier preocupación personal de salud puede resultar en un problema de salud dentro del hogar y su entorno. Un estilo de vida poco saludable por parte de los ancianos puede causar problemas de salud dentro de la familia. El proceso de ajuste a esta situación es dinámico y utiliza varios recursos para resolver problemas, reducir tensiones y mejorar la situación familiar.

El aumento de la población anciana a nivel mundial en el siglo XXI representa un cambio social profundo que impacta muchas áreas como el empleo y la economía, la demanda de bienes y servicios, las estructuras familiares e incluso las relaciones intergeneracionales (1). Se proyecta que para 2050, el 16% de la población global tendrá más de 65 años. En Europa y América del Norte, esta cifra podría alcanzar el 25%, mientras que la población de 80 años o más se espera que se triplique de 143 millones en 2019 a 426 millones (2). En Perú, la proporción de adultos mayores también ha aumentado significativamente, pasando del 5.7% en 1950 al 13.3% en 2022, lo que indica la transición demográfica que está experimentando el país (3).

La mala salud entre los septuagenarios casados impacta las relaciones maritales y puede magnificar las complicaciones de salud entre ellos. Para enfrentar este



desafío, la familia recurre a muchos recursos y se adapta a las condiciones cambiantes mientras minimiza el estrés.

En este contexto, está documentado el caso de la discriminación laboral por edad en sociedades con una mayor cantidad de personas ancianas. Esto ocurre como resultado de la falta de oportunidades de empleo y del riesgo de escasez de recursos. La vida laboral se complica con el tiempo, ya que en muchas ocasiones, en la juventud, se tiene que adaptarse a un mayor número de gastos, por ejemplo, al ver a los adultos mayores que viven en el campo o en áreas semiurbanas, quienes son una ayuda sustancial dentro del hogar y lo realizan con menor tensión, lo que reduce considerablemente el desgaste de sus fuerzas, y aunque los servicios de salud no alcanzan a cubrir todas las necesidades en cuanto a su cuidado, se realizan esfuerzos para proteger la salud (18).

Dona una defensa activa y pasivamente, está alerta y se fatigan en torno a su enfoque común, se fortalecen y preservan su perspectiva (37, 38). La efectividad de las estrategias de resistencia varía según la clase de estresor, su gravedad, niveles adicionales de demandantes, perturbaciones familiares, así como el recurso tanto familiar como comunitario (41). Por otro lado, son procesos que son dinámicos y cambian con el tiempo (37, 39, 41). Las estrategias de afrontamiento familiar cumplen funciones esenciales como preservar la comunicación y organización dentro del sistema familiar, producir libertad y autoestima, fortalecer la unidad familiar, fomentar el apoyo social y comunitario, y controlar el impacto del cambio (39). Las estrategias de afrontamiento familiar cambian de acuerdo con el contexto sociocultural, lo que resulta en una variedad de interacciones y variaciones en el comportamiento (37).



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se ha determinado que la repercusión familiar esta relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024 resultados del X^2 $p < 0,05$ que permiten aceptar la hipótesis general con resultados estadísticamente significativos.

SEGUNDA. Se ha identificado que el funcionamiento familiar en las responsabilidades y las funciones de los integrantes de la familia en el 49,1% tuvo una repercusión moderada, en las relaciones afectivas entre los integrantes de la pareja en el 57,8% repercusión moderada, en el 44% también moderada en las relaciones afectivas con otros miembros de la familia, en el 39,7% con una repercusión moderada en la colaboración de los integrantes de familia en la solución de sus problemas teniendo relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur con resultados del X^2 $< 0,05$ valor que facultan probar la hipótesis específica propuesta.

TERCERA. Se ha establecido la relación socio económica al contar con los ingresos monetarios para lograr el sostén familiar con una repercusión moderada en el 45,7%, se tiene disponibilidad del espacio en el hogar con el 37,1% sin repercusión familiar, en el 38,8% con una repercusión leve en tenencia y adquisición de bienes materiales teniendo relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur con resultados del X^2 $< 0,05$ valor que permiten probar la hipótesis específica propuesta.

CUARTA. Se ha Identificado la repercusión socio psicológica con repercusión moderada en el 30,2% en las relaciones con los vecindarios y otros familiares, en el tiempo de descanso de los integrantes de la familia con repercusión moderada



en el 56,0%, con repercusión moderada en el 40,2% en los planes y proyectos familiares los que tienen relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur resultados que permiten probar la hipótesis específica con la prueba estadística del X^2 .

QUINTA. Se ha identificado la repercusión en el estado de salud de los componentes de la familia siendo moderada en el 37,1% teniendo relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur, con resultados del $X^2 < 0,05$ valor que permiten probar la hipótesis específica propuesta

SEXTA. Se ha identificado la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur 53,5% adultos mayores enfermos, en el 31,0% fueron adultos mayores frágiles, y en el 15,5% fueron adultos mayores sanos.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. A la jefe de la Micro Red Cono Sur fortalecer los servicios y programas de atención del adulto mayor, ya que al ser una población vulnerable no todos tienen el soporte familiar para enfrentar todos los cambios fisiológicos que conllevan a enfermedades y riesgos en su salud integral principalmente en el área afectiva y social.

SEGUNDA. Al jefe de la estrategia y programas del adulto mayor brindar y coordinar una atención integral con colaboración de los componentes de la familia que permite identificar los riesgos que repercuten a nivel familiar en adultos mayores enfermos y frágiles.

TERCERA. A los responsables de la estrategia del adulto mayor coordinar con el área y personal de servicio social que identifique a los adultos mayores con riesgo y abandono económico para poder insertarlos a programas sociales que brindar soporte económico, actividades recreativas y otras en beneficio de los adultos mayores.

CUARTA. A las responsables de la estrategia del adulto mayor de los establecimientos de salud de la micro red Cono Sur coordinar con las áreas de salud mental y profesionales de psicología para realizar actividades preventivas en salud socio afectiva con integración de la familia y grupos de apoyo a esta población.

QUINTA. Al personal de salud que brinda atención de los adultos mayores orientar sobre los diferentes servicios y programas en beneficio de la salud del adulto mayor para un mejor control de su salud integral y de su familia.



SEXTA. A los médicos y personal que atiende las diferentes patologías de adultos mayores catalogar adecuadamente la condición del adulto mayor y referir para atenciones o controles de profesionales especialistas si son requeridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Desafíos Globales. Envejecimiento; 2020 [Internet]. [Citado 30 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
2. Naciones Unidas, "Perspectivas de la población mundial 2019: Metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población, serie Población y Desarrollo, N° 132 (LC/ TS.2020/95), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Enero- febrero-marzo 2022 [Internet]. [Citado 30 de abril 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>.
4. Astorga-Aliaga, et al. Depression Symptoms and Mortality in Elderly Peruvian Navy Veterans: A Retrospective Cohort Study. *Adv Gerontol.* 2022;12(1):56-62. DOI: <https://doi.org/10.1134/S2079057022010039>.
5. Karlsson, B., Johnell, K., Sigström, R., Sjöberg, L., Fratiglioni, L. Depression and Depression Treatment in a Population-Based Study of Individuals Over 60 Years Old Without Dementia. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2016;24:615-23. DOI: 10.1016/j.jagp.2016.03.009.
6. Hamerman, D. Toward an understanding of frailty. *Ann Intern Med.* 1999;130(11):945-50. doi: 10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00022
7. Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: an overview. *Clin Interv Aging.* 2014;9:433-41. doi: 10.2147/CIA.S45300



8. Da Mata, FA., Pereira, PP., Andrade, KR., Figueiredo, AC., Silva, MT., Pereira, MG. Prevalence of Frailty in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2016;11(8):1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0160019
9. Varela L., Ortiz, PJ., Chávez, H. Velocidad de la marcha como indicador de fragilidad en adultos mayores de la comunidad en Lima, Perú. Rev Esp Geriat Gerontol. 2010;45(1):22-5. doi: 10.1016/j.regg.2009.07.011
10. Runzer-Colmenares, FM., Samper-Ternent, R., Al Snih, S., Ottenbacher, KJ., Parodi, JF., Wong, R. Prevalence and factors associated with frailty among Peruvian older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2014;58(1):69-73. doi: 10.1016/j.archger.2013.07.005
11. Tello, T., Varela, L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):328-34. Doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2207
12. Valladares-Garrido, MJ., Soriano-Moreno, AN., Rodrigo-Gallardo, PK., Moncada-Mapelli, E., Pacheco- Mendoza, J., Toro-Huamanchumo, CJ. Depression among Peruvian adults with hypertension and diabetes: Analysis of a national survey. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. 2020;14(2):141-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.02.001>.
13. Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Bendezu-Quispe, G., Grendas, LN. Depression in the Peruvian population and its associated factors: analysis of a national health survey. J Affect Disord. 2020;273(May):291-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.100>.



14. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre-Noviembre-Diciembre 2022. Informe Técnico N°01. Marzo 2023. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/2023/1/#lista>
15. El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
16. Alvarado, AM., Salazar, AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57-62.
17. Carrasco-Peña, KB., Farías-Moreno, K., Trujillo-Hernández, B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(1):23-5.
18. Vaca, MR., Gómez, RV., Cosme, FD., Mena, FM., Yandún, SV., Realpe, ZE. Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs. actividad física. Rev Cubana Invest Bioméd. 2017;6(1):1-11.
19. Creagh, PM. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Revista Cubana de Salud Pública. 2019;45(4):1-15.
20. Agudelo-Cifuentes, et al. Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados. 2020. El Ágora USB , 20 (2), 129-139. <https://doi.org/10.21500/16578031.4568>
21. Jiménez, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2019;26(1):54-62.



22. Suarez, O., Araque, FY. Derechos humanos del adulto mayor en el ámbito familiar colombiano en el marco del envejecimiento demográfico. 2020. ISSN 1692-3030, ISSN-e 2389-7716, Vol. 16, N°. 1, 2020 (Ejemplar dedicado a: Jurídicas CUC 2020), págs. 225-250
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8353431>
23. Pinargote. GL., Alcivar, SA. La familia en el cuidado de los adultos mayores. 2020. Revista Cognosis. ISSN 2588-0578, 5, 179–190.
<https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
24. López-Martínez, C., Frías-Osuna, A., del-Pino-Casado, R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. Gac Sanit [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Jul 18] ; 33(2): 185-190. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200185&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.005>.
25. Cedeño, L., Cevallos, HA. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. 2023. Espergesia, 10(1), 76-89.
<https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>
26. Murrugarra, AM. Valoración geriátrica integral del adulto mayor. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108593>
27. Camacllanqui, D., Ceras, MY. Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_40b5c6d73d24bcd5439ce32100142fee/Details



28. Chávez, M, et al. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An. Fac. med. [Internet]. 2022 Jul [citado 2024 Jul 18] ; 83(3): 180-187. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000300180&lng=es. Epub 10-Sep-2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i3.23375>
29. Chuquipoma-Quispe LI, et al. Factors associated with Frailty Syndrome in Elderly Subjects Presenting to the Geriatrics Outpatient Clinic in Hipólito Unanue National Hospital, Lima, Peru. Acta méd. Peru [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Jul 18] ; 36(4): 67-273. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400004&lng=es
30. Peña, D., Pizarro, LB., Constantino, F. Percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar. 2019. Sector II del distrito La Victoria-Chiclayo-2018. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/259/946>
<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.259>
31. Luna, CE. Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022. Tesis UCV. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115660/Luna_OCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Choque, DW, Torres J. Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104492>



33. Jaramillo, FC. Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro 2020. Tesis UPSC. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./275>
34. Apaza, Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021. Tesis UPSC. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/412/Yolanda_APAZA_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Vela, AF. Situación social y salud del adulto mayor comunidades rurales andinas Puno-Perú. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342184522_situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru
36. Herrera, SP., González, I., Soler, S. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev. Cubana Medicina General Integral 2002; 18(2) 218-56
37. Macías, MA., Madariaga, C., Valle, M., Zambrano, J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicol. Caribe. 2013; 30(1): 123-145.
38. Martín, E., Fajardo, C., Gutiérrez, A., & Palma, D. Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. Acta. colomb. psicol. 2007; 10(2): 127-141.
39. Jiménez, M., Amaris, M., & Valle, M. Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. Salud Uninorte. 2012; 28(1): 99-112.



40. Ruano, R., & Serra, E. Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *Anales de Psicología*. 2000; 16(2): 199-206.
41. McCubbin HI, Olson D, & Larsen A. Family crisis oriented personal evaluation scales (FCOPES). In: H. I. McCubbin, A. I. Thompson y M.A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Publishers. 1981.
42. Imperatore, E., Diaz, J., Barretto, T., Cermak SA. Caregiving Experiences of Latino Families With Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Occup Ther*. 2015; 69(5): 1-11.
43. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud del personas adultas mayores. NTS. 043-MINSA/DGSP-V.01/Ministerio de Salud. Dirección de atención integral de salud. Lima. Ministerio de Salud 2008. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
44. Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. *Metodología de la investigación* (6 ed.). Mexico: Mc Graw Hill education. 2014.
45. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. [URL:https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612)



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*Base de datos 116 adultos mayores repercusión familiar.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Respon sabilidad	Relacio nes_afe ctivas	Relacio nesfamil iar	Soluci on_pro blema.	Recu sos_e conom	Espaci o_hog ar	Tenen cia_bi enes	Relaci on_Ve cinos	Habitos _costu mbres	Activa desSoci ales	Tien po_c esca.	Planes yproye ctos	Esta do_s alud	CONDI CION
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
5	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
6	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
10	3	3	3	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	2
11	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
13	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2
17	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
18	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3
19	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3
20	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2
21	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
22	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
23	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
24	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
26	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
27	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
31	3	3	3	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	2
32	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
34	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2
38	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
39	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3
40	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3
41	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2
42	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
43	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
44	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
45	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2



	Respon sabilidad	Relacio nes_afe ctivas	Relacio nesfamil iar	Soluci on_pro blema.	Recu sos_e conom	Espaci o_hog ar	Tenen cia_bi enes	Relaci on_Ve cinos	Habitos _costu mbres	Activa desSoci ales	Tien po_c esca.	Planes yproye ctos	Esta do_s alud	CONDI CION
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
47	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
48	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
52	3	3	3	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	2
53	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
55	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2
59	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
60	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3
61	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3
62	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2
63	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
64	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
65	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
66	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
67	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
68	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
70	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
71	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
75	3	3	3	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	2
76	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
78	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	2
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2
82	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
83	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3
84	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3
85	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2
86	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
87	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
88	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
89	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2
90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2



	Respon sabilidad	Relacio nes_afe ctivas	Relacio nesfamil iar	Soluci on_pro blema.	Recu sos_e conom	Espaci o_hog ar	Tenen cia_bi enes	Relaci on_Ve cinos	Habitos _costu mbres	Activa desSoci ales	Tiem po_c esca	Planes yproye ctos	Esta do_s alud	CONDI CION
91	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
92	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
96	3	3	3	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	2
97	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
99	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	2
100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
101	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
102	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2
103	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
104	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3
105	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3
106	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2
107	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1
108	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	3
109	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	2
110	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	2	4	3
111	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2
112	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3
113	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
114	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
115	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
116	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Relacionar la repercusión familiar con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los adultos mayores que participaran del estudio, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. BACH. Nathaly Antonella LLANO MACHACA egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca,, del 2024.

.....



ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicador	Metodología
Problema general PG. ¿Cómo será la repercusión familiar que esta relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur 2024?	Objetivo general OG. Relacionar la repercusión familiar con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur 2024.	Hipótesis general HG. La repercusión familiar esta directamente relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur 2024.	Variable 1. 1. Repercusión familiar	1.1. Funcionamiento familiar	1.1.1. Responsabilidades y funciones miembros familia 1.1.2. Relaciones afectivas entre los miembros de la pareja 1.1.3. Relaciones afectivas con el resto de la familia 1.1.4. Participación de miembros en la solución de los problemas	Diseño: no experimental. Tipo: básico, nivel : relacional y de corte transversal Población: 7785 Muestra: 116 adultos mayores Técnica: entrevista Instrumentos: Ficha de entrevista de la repercusión familiar (IRFA) Valoración del adulto mayor según VACAM
Problema específico PE1. ¿ Cómo será el funcionamiento familiar que está relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?	Objetivos específicos OE1. Determinar la repercusión familiar que esta relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.	Hipótesis específica HE1. El funcionamiento familiar está relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.				
PE2. ¿ Cómo será la repercusión socio económica que está relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?	OE2. Evaluar la repercusión familiar que tiene relación con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	HE2. La repercusión socio económica está relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur		1.2. Socio económica	1.2.1. Recursos económicos para lograr el sustento familiar 1.2.2. Disponibilidad de espacio en el hogar 1.2.3. Tenencia y adquisición de bienes materiales	
PE3. ¿ Cómo será la repercusión socio psicológica que esta	OE3. Determinar la repercusión familiar que tiene relación	HE3. La repercusión socio psicológica esta relacionado con la		1.3. Socio psicológica	1.3.1. Relaciones con los vecinos y otros familiares	



relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur?	con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur			<p>1.3.2. Hábitos y costumbres familiares</p> <p>1.3.3. Participación en actividades sociales y recreativas</p> <p>1.3.4. Tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia</p> <p>1.3.5. Planes y proyectos familiares</p>	
PE4. ¿ Cómo será la repercusión en salud que está relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur ?	OE4. Analizar la repercusión familiar relacionada con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.	HE4. la repercusión en salud está relacionado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur.		1.4.Salud	1.4.1.Estado de salud de los miembros de la familia	
PE5. ¿Cuál será la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur ?	OE5. Valorar la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	HE5. La condición del adulto mayor en familias de la Micro Red Cono Sur	Variable 2. 2.Condicion de salud		2.1.Valoración del adulto mayor VACAM	Adulto mayor sano Adulto mayor enfermo Adulto mayor frágil Adulto mayor completo



ANEXO 4. INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA DE LA REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA)

N° Ficha: Lugar: Fecha:

Edad: Sexo:

Autores: Lic. Idarmis González Benítez, Lic. Patricia Herrera Santí

INSTRUCCIONES: Circule el número según el grado en que el evento ocasionó cambios en la familia, tomando en cuenta el signo. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-).
signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-).

		Nada (1)	C. Nada (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
1	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
2	Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
3	Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
4	La participación de todos los miembros en la solución de los problemas	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
5	AREA SOCIO ECONOMICA os recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
6	La disponibilidad de espacio en el hogar	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
7	La tenencia y adquisición de bienes materiales	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
8	AREA SOCIO PSICOLÓGICA Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
9	Los hábitos y costumbres familiares	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
10	La participación en actividades sociales y recreativas	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
11	El tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
12	Los planes y proyectos familiares	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5
13	ESTADO DE SALUD El estado de salud de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
		-1	-2	-3	-4	-5

- 0- No repercusión
- 1- Repercusión leve
- 2- Repercusión moderada
- 3- Repercusión elevada
- 4- Repercusión severa



**GUÍA DE ENTREVISTA DEL ESTADO DE SALUD ADULTO MAYOR
VALORACION SEGÚN VACAM**

FECHA:			
		SI	NO
1	Edad mayor de 70 años		
2	Índice de Katz dependencia parcial		
3	Deterioro cognitivo leve o moderado		
4	Manifestación depresiva (según escala <u>yesavage</u>)		
5	Riesgo social- abandono- vive solo		
6	Alguna caída o riesgo de caídas		
7	Enfermedad crónica: diabetes		
8	Enfermedad Hipertensión		
9	Otra enfermedad crónica: <u>.....</u>		
10	Agudeza auditiva baja – consecuencia otra patología		
11	Agudeza visual baja		
12	Toma medicación permanente		
13	Hospitalización o enfermedad en los últimos 12 meses		
14	Índice masa <u>corporal menos</u> de 23 y mayor de 28		
15	Dificultad para movilizarse: osteoartritis, artrosis, otra		

CONDICION DEL ADULTO MAYOR	PUNTAJE	
ADULTO MAYOR SANO	De 1 a 4 ítems	
ADULTO MAYOR ENFERMO	De 5 a 8 ítems	
ADULTO MAYOR FRAGIL	De 9 a 12 ítems	
GERIATRICO COMPLEJO	+ de 13 <u>ítems</u>	



ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD
- 1.2 Institución donde Labora : PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Guía de entrevista y del estado de salud adulto mayor
- 1.4 Autor del Instrumento : Lic. I. González Benítez y P. Herrera Santí

TITULO DEL INSTRUMENTO:

GUÍA DE ENTREVISTA DE LA REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA) y DEL ESTADO DE SALUD ADULTO MAYOR SEGÚN VACAM.

II. Aspectos de Validación:

Criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X		
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación												X	
4 organización	Existe una organización lógica												X	
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X		
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems												X	
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV Promedio de valoración (85-100 % ACEPTABLE)

Juliaca, 27 Setiembre del 2024.

DNI... 0242 2707 Firma y post firma del Experto:



MICRO REG CAYASH SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia Cruz Colca
Especialista en Enfermería CEP 24180
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Villalta Mamani Jesica
- 1.2 Institución donde Labora : CENTRO DE SALUD CONO SUR
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Guía de entrevista y del estado de salud adulto mayor
- 1.4 Autor del Instrumento. : Lic. I. González Benítez y P. Herrera Santí

TITULO DEL INSTRUMENTO:

GUÍA DE ENTREVISTA DE LA REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA) y DEL ESTADO DE SALUD ADULTO MAYOR SEGÚN VACAM.

II. Aspectos de Validación:

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X		
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación												X	
4 organización	Existe una organización lógica											X		
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X		
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems												X	
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV Promedio de valoración (85-100 % ACEPTABLE)

Juliaca, 27 Setiembre del 2024.

DNI... 45858888 Firma y post firma del Experto:


 RED DE SALUD SAN ROMAN
 P.S. 9 DE OCTUBRE
JESICA VILLALTA MAMANI
 ENFERMERA
 85040



JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : QUISPE CALSIN CLAUDIA PAULINA
- 1.2 Institución donde Labora : CENTRO DE SALUD CONO SUR
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Guía de entrevista y del estado de salud adulto mayor
- 1.4 Autor del Instrumento. : Lic. I. González Benítez y P. Herrera Santí

TÍTULO DEL INSTRUMENTO:

GUÍA DE ENTREVISTA DE LA REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA) y DEL ESTADO DE SALUD ADULTO MAYOR SEGÚN VACAM.

II. Aspectos de Validación:

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Mínimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación												Y	
4 organización	Existe una organización lógica												X	
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos												X	
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems												X	
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV Promedio de valoración (85-100 % ACEPTABLE)

Juliaca, 27 Setiembre del 2024.



Lic. Claudia P. Quispe Calsin
ENFERMERA
C.R.P. 34757

DNI 01327691 Firma y post firma del Experto:



ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 30 de octubre del 2024

Carta N° 01-2024 - /Bach.nallm

Señor
DR. JOSE LUIS MEJIA QUISPE
Director de la Red de Salud San Román.
PRESENTE.

Atención : Oficina de Capacitación de la Red de Salud San Román

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN EN LA MICRO RED CONO SUR.

Es grato saludarlo cordialmente seguidamente solicitarle de manera muy especial pueda facilitarme a establecimientos: C.S. Cono Sur, P.S. Taparachi, P.S. 9 de octubre establecimientos de la Micro Red Cono Sur para poder recabar información sobre algunos aspectos del entorno familiar y la condición en la que se encuentran personas adultas mayores que acuden a los servicios y estrategia del adulto mayor de la Micro Red Cono Sur de la ciudad de Juliaca sobre el trabajo de investigación que estoy realizando titulado **REPERCUSION FAMILIAR ASOCIADO CON LA CONDICION DEL ADULTO MAYOR EN FAMILIAS DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** la misma que ya cuenta con dictamen y resolución favorable, y los resultados serán compartidos con el área de capacitación correspondiente. Adjunto ficha de recolección de datos y copia de resolución de ejecución.

Le agradezco anticipadamente y ruego que acceda a mi pedido.

Nathaly Antonella LLANO MACHACA
DNI. 429232215
Bachiller en Enfermería
Cel. 914325863- 951644640





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 08-07-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Nathaly Antonella Llano Machaca
 Dirección: urb. Chanu Chanu etapa 1 MZ. F. LT. 11
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42923215
 Teléfono: 901 251 741 email: nathalyantonella.2703@gmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de ciencias de la Salud
 Escuela Profesional o Mención: Escuela Profesional de Enfermería
 Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Enfermería
 Asesor: Dra. Maryluz Cruz Colca
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
 Título: Repercusión familiar asociado con la condición del adulto mayor en familias de la Micro Red cono sur Juliaca 2024
 Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, estado de salud, repercusión familiar
 ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2?}
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P07

Firma de Autor



huella digital

03-07-2025

Fecha