



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“FACTORES DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE
LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR

CRISOSTOMO CCENTE, REBECA ELIZABETH

ASESORA:

Mg. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

LIMA – PERÚ, 2019

“FACTORES DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017”

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos.

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite

Agradezco a Dios por la salud y por su bendición de todos los días, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis padres Agustina Ccente y Felix Crisostomo por darme la vida, por todo el amor que me dan hasta el día de hoy, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo y decirles que los amo.

Gracias totales.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar es el factor de riesgo familiar total, en las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=59 familias), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,881); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,977$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se presenta la situación económica en un 74%, encontrando además: las familias no perciben riesgos familiares, pero realmente si presenta 75%, asimismo, manejo inapropiado de la salud mental 72%, Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos 75%, también, roles no gratificantes o sustitutos de padres hijos 72%, Inaccesibilidad a los servicios de salud 75%, también, falta de recreación en la familia 70%, Falta de uso de saneamiento ambiental 74%, también, condiciones insalubres del vecindario 70%, Falta de seguridad en actividad de menores 72%, también, presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años 70%, Con estos aspectos se debe realizar alianzas estratégicas con centros de salud, ONGs y otros que permita en forma multidisciplinaria afrontar los factores de riesgo familiar total, asimismo, Fomentar proyectos que impliquen el beneficio de las familias, además de promover la participación de las familias, en terapias familiares, consejería familiar psicológica y programas educativos de salud familiar, para mejorar o fortalecer las dimensiones del factor de riesgo familiar total.

PALABRAS CLAVES: *Factor de riesgo familiar total, servicios y prácticas de salud, condiciones psicoafectivas, situación económica, manejo de menores, servicios y prácticas de salud.*

ABSTRACT

The present investigation had as Objective: To determine the total family risk factor, in the families of the First January Association, Santa Clara-Ate-Lima-2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, a sample of (n = 59 families), a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.881); Reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.977$).

CONCLUSIONS:

Finding that in a higher percentage the economic situation is presented at 74%, also finding: families do not perceive family risks, but really if they present 75%, also, inappropriate management of mental health 72%, Disharmony between parents and children or between children 75%, also, non-rewarding roles or substitutes for parents children 72%, inaccessibility to health services 75%, also, lack of recreation in the family 70%, lack of use of environmental sanitation 74%, also, unhealthy conditions of the neighborhood 70%, Lack of security in activity of minors 72%, also, presence of risk in children from 1 to 11 years 70%, With these aspects strategic alliances must be made with health centers, NGOs and others that allow Multidisciplinary face the factors of total family risk, also, Promote projects that involve the benefit of families, in addition to promoting the participation of families, in family therapies, counseling a psychological family and family health education programs to improve or strengthen the dimensions of total family risk factor.

KEY WORDS: *Total family risk factor, health services and practices, psycho-affective conditions, economic situation, child management, health services and practices.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas Específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación del estudio	11
1.5. Limitaciones de la investigación	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	27
2.4. Variables	29
2.4.1. Definición conceptual de la variable	29
2.4.2. Definición operacional de la variable	29
2.4.3. Operacionalización de la variable	30

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
CAPITULO IV: RESULTADOS	38
CAPITULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	53
Matriz de consistência	54
Instrumento	56

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar o doméstica es un tipo de abuso que se manifiesta cuando uno de los integrantes de la familia incurre, de manera deliberada y violenta, en maltratos a nivel físico o emocional hacia otro.

En las situaciones de violencia familiar existen dos roles, uno activo, del maltratador, y otro pasivo, de quien sufre el maltrato. El maltratador suele ser una persona que impone su autoridad, fuerza física o poder para abusar sobre otro miembro de su familia.

Aunque las causas de la violencia familiar son situaciones complejas, son muchos los factores que contribuyen a ella. Éstos incluyen la pobreza, esperanzas irreales de otros miembros de la familia, conflictos interpersonales en la familia, vulnerabilidad psicológica o física (real o aparente) de las víctimas por los agresores, preocupación del agresor por el poder, control y aislamiento social familiar otras presiones exógenas, actitudes de aceptación cultural de la violencia para resolver disputas, abuso sustancial (en especial de alcohol), pocos conocimientos como padres, roles familiares ambiguos, esperanzas.

El proyecto de investigación consta de 3 capítulos:

Capítulo I: El problema de la investigación, que consta de: Planteamiento, la formulación del problema, los objetivos de la investigación (objetivo general y específico), la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: El marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio (internacionales y nacionales), la base teórica del estudio, la definición de términos, las hipótesis (generales y específicas), las variables (conceptual y operacional) y por último la operacionalización de las variables.

Capítulo III Material y método: en los cuales se considera: El tipo y nivel de la investigación, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de instrumento, el plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. La familia es y ha sido siempre una institución natural y fundamental de la sociedad, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen un impacto más significativo, es el primer agente socializador donde se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales.¹

Se entiende por riesgo familiar a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), las características incluyen aspectos de tipo biológico, físico, ambiental, socioeconómico, psicoafectivo, prácticas y servicios de salud y de trayectoria de los miembros de la familia.

Estas características se describen en factores tales como:

- Composición familiar que viene a ser la estructura familiar en cuanto a composición (presencia de niños, ancianos, mujeres embarazadas y pérdida o ganancia de un miembro).

- Servicios y prácticas de salud que es la disponibilidad, accesibilidad y uso de los servicios de salud, actividades de cuidado de la salud y manejo de problemas prevalentes.
- Condiciones psicoafectivas que puede abarcar la desarmonía o violencia familiar, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y desórdenes alimentarios.
- Situación socioeconómica que viven a ser los ingresos familiares en relación con las necesidades de salud, educación y recreación.
- Condiciones de vivienda y comunidad en cuanto a su organización, seguridad, distribución de espacios e higiene.²

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES en el 2012, constituye una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), por su periodicidad de carácter continua desde el año 2000 y la población objetivo de la que recopila información, que son las mujeres y los niños, residentes en el territorio nacional. La encuesta se ejecutó entre los meses de marzo a diciembre de 2012 a una muestra de 28 mil 376 viviendas del país, en las que se entrevistó a más de 24 mil 500 mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años de edad. Las variables investigadas están referidas a la salud materna e infantil, prevalencia anticonceptiva, fecundidad y mortalidad de la población, conocimiento del VIH-SIDA y características de la violencia doméstica. Asimismo, proporciona información sobre el estado nutricional de la población menor de cinco años de edad y sus madres, prácticas de lactancia y nivel de anemia tanto en mujeres como en niños, a nivel nacional y departamental. Las características de los hogares y la población: La información sobre aspectos relacionados con la población y los hogares proviene de los datos obtenidos del Cuestionario del Hogar aplicado a cada una de las viviendas de la muestra seleccionada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012. En este cuestionario se registran las características más relevantes de cada uno de los miembros del hogar tales como: relación de parentesco con el jefe del hogar, tipo de residencia, sexo, edad, seguro de

salud, condición de actividad, nivel de educación alcanzado, matrícula y asistencia escolar; así como la supervivencia y residencia de los padres. También proporciona información sobre las características estructurales y servicios básicos de la vivienda, así como la tenencia de bienes de consumo duraderos en el hogar. Cabe precisar que los datos que se presentan en este capítulo están referidos a la residencia de hecho (de facto) de los entrevistados, es decir para hacerlos comparables con los proporcionados por los censos nacionales; así como de las ENDES anteriores.

Servicios básicos en las viviendas: Servicio de electricidad: Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 89,2 por ciento de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 6,8 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2009 (82,4 por ciento). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,2 por ciento; en el área rural, solo un 69,6 por ciento disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área rural donde se dio el mayor incremento (15,3 puntos porcentuales) con respecto a la ENDES 2009.

Fuente de agua para beber: A nivel nacional, el 78,9 por ciento de los hogares utilizaba el agua de red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/grifo público, para beber. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (71,7 por ciento). En el área urbana, el 85,0 por ciento de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/grifo público, en comparación con el 65,7 por ciento de los hogares del área rural que se encontraban en esa misma situación; no obstante el 20,3 por ciento de los hogares aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia para beber.

Servicio higiénico o sanitario: El 88,5 por ciento de los hogares tenía servicio higiénico: 59,3 por ciento con inodoro conectado a la red pública, 28,9 por ciento con letrina incluyendo pozo ciego o negro y 0,3 por ciento utilizaron río, canal y otros. En el área urbana, la proporción de hogares con servicio

higiénico (94,9 por ciento) fue mayor que en el área rural (74,8 por ciento). La mayor proporción de hogares sin servicio higiénico se apreció en el área rural (25,2 por ciento); aunque es importante resaltar que ha disminuido en 8,4 puntos porcentuales respecto al año 2009.³

La Asociación Primero de Enero está ubicada en el distrito de Ate con una población de 10,426 habitantes respectivamente.

Aspecto socioeconómico, cultural y político: La pobreza en la jurisdicción del Centro de Salud Manylsa tiene un 45 % de población pobre y un 10 % de población en pobreza extrema. Su población laboral en su mayoría son obreros, empleadas del hogar, artesanos y ambulantes; sin embargo hay un alto nivel de desocupación y subempleo. Estos factores generan la presencia de pandillaje, prostitución y delincuencia.

Servicios básicos: No tiene cobertura da con agua en red pública (dentro de la vivienda) al 66% de la población. El otro 44% se abastece por camiones cisternas u otros similares aumentando el riesgo de enfermedades relacionadas con el agua, como enfermedades diarreicas. Situación que aumenta la vulnerabilidad debido a los cambios climatológicos, migración interna, sistema de abastecimiento de agua inadecuada (desabastecimiento periódico y fraccionamiento del agua en red pública) que obliga al almacenamiento de esta en tanques bajo y pozos, depósitos como barriles y tanques etc.) Convirtiéndose en potenciales criaderos para los huevos y favorable para el ciclo biológico del vector encontrado en sus diferentes estadios. Actualmente clasificado en escenario II de riesgo.

Muchas veces el poder adquisitivo de muchas familias en situación de pobreza y extrema pobreza no alcanza para satisfacer las necesidades básicas mínimas de los integrantes de la familia.

Nosotros creemos que esto repercute en el hecho de precarizar la salud, alimentación, vivienda y educación, estos son elementos claves para poder desarrollarse como personas y seguir aportando activamente a la sociedad.

La Asociación Primero de Enero se encuentra ubicada en una de las zonas con altos índices de violencia, drogadicción y pandillaje, tal como lo indican los informes de las comisarias cercanas del distrito. En el informe diagnóstico local participativo del consumo de drogas del distrito de Ate-Vitarte, la población manifiesta como primeras causas de problemas sociales: los problemas familiares (19,15 %), la influencia de amistades (14,89 %) y la violencia familiar (14,89 %).

Es por ello que la población no es ajena a esta realidad y se observan problemas sociales, carencias económicas, falta de formalización de propiedades y desconocimiento de medidas preventivo-promocionales.

El riesgo familiar se acrecienta frente a estos problemas, debido a esto, nosotros buscamos identificar dichos problemas en cada familia para que de manera conjunta e interdisciplinaria podamos dar posibles alternativas de solución a la problemática.⁴

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el factor de mayor riesgo familiar total, en las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión servicios y prácticas de salud, en las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate Lima- 2017?
- ¿Cuál es el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión condiciones psicoafectivas en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate- Lima- 2017 2017?
- ¿Cuál es factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión situación económica de las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima-2017?

- ¿Cuál es el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión condiciones de vivienda de las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate Lima- 2017?
- ¿Cuál es el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión atención de menores en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar es el factor de riesgo familiar total, en las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión servicios y prácticas de salud en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate- Lima- 2017.
- Identificar el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión condiciones psico-afectivas de familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017.
- Identificar el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión situación económica de las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017.
- Identificar el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión condiciones de vivienda de las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017.
- Identificar el factor de mayor riesgo familiar total, en la dimensión atención de menores en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima- 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Se realizó el estudio con la finalidad de hacer conocer los diferentes tipos de riesgos que existen en los núcleos familiares y ayudar a detectar problemas de salud ya sea por diversos factores.

La familia es quien da los parámetros en salud, es quien puede tener la capacidad de influir positivamente sobre los comportamientos de sus integrantes de modo que crezcan como individuos saludables y puedan enfrentar los cambios que se presentan en los diferentes ciclos de la vida.

El estudio se realiza para identificar los problemas de salud presentes en las familias y proponer alternativas saludables y poder mejorar la calidad de vida de la población.

La enfermera de salud pública tiene como objetivo ayudar a la familia y a cada uno de sus miembros para alcanzar y mantener la buena salud.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Falta de antecedentes de estudio relacionados al tema.

Los resultados de la presente investigación solo serán generalizables o atribuibles a la población de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

LOZANO, S Y CABALLO, J., España (2013). **Factores individuales y familiares de riesgo en casos de violencia Filio-parental.**

El objetivo fue analizar la relación existente entre la violencia filio-parental y determinadas variables individuales, tales como el malestar psicológico, sintomatología depresiva, estrés percibido, soledad, auto concepto, alexitimia, empatía y consumo de drogas y variables familiares como cohesión familiar, expresividad y conflicto familiar y comunicación. Estas relaciones se analizan además en función del sexo del adolescente.

La muestra está constituida por 255 adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Los datos sugieren que los chicos ejercen VFP física en mayor medida que las chicas, mientras que se observa el caso inverso en la VFP verbal y económica, donde la participación de las chicas es mayor. En ambos casos, la frecuencia de la violencia es mayor hacia la madre que hacia el padre. Estos resultados son coincidentes en todas las dimensiones excepto en sintomatología depresiva, empatía y auto concepto.⁵

NONOAL, E. México (2011). **Factores Familiares Asociados A Conductas De Riesgo Alimentarias En Adolescentes Del CCH Vallejo.** Objetivo general: Identificar los factores familiares asociados a la conducta alimentaria de los adolescentes, muestra aleatorizada constituida por 932 adolescentes de ambos sexos entre 14 a 19 años del CCH Vallejo. Resultados: con respecto a la variable consumo de alimentos fuera del hogar se observó que el 60.1% de los adolescentes entre los 16 y 17 años de edad comen fuera de casa. El 57.2% de los adolescentes del sexo femenino comen fuera del hogar mientras que el masculino lo hace en un 42.8%. No se encontró asociación entre esta variable y factores familiares sin embargo hubo significancia estadística con la adaptación en donde se observó que el 56.3% de los adolescentes que comen fuera de casa pertenecen a una familia católica. En cuanto al consumo de refresco, el 69.8% de las mujeres y el 77.4% de los hombres consumen refresco. En relación al consumo de alimentos chatarra el 59.2% de los adolescentes consumidores se encuentran entre el rango de edad entre 16 y 17 años. Así como también se encontró que el 85% de los adolescentes que consumen alimentos chatarra pertenecen a una familia estructurada.⁶

BETANCURTH, D. Colombia (2011). **Riesgo Familiar Total y Salud Familiar: Familias con Mujeres en Lactancia Materna, Villa María, Caldas.** El objetivo, fue caracterizar el Riesgo Familiar Total y Salud Familiar General de las familias de mujeres en lactancia materna del Hospital de primer Nivel Villa María (Caldas) durante el año 2011. La muestra n=76 elegida aleatoriamente, desde los registros almacenados de la consulta externa Cada familia se valoró con los dos instrumentos Riesgo Familiar Total RFT 5-33 y Salud Familiar General ISF: GEN 21 (Amaya 2010). Resultados: Predominaron las familias extensas con un promedio de 4.83 personas. Por el nivel de Riesgo Familiar Total se ubicó a 62 por ciento de las familias como

amenazadas, en bajo riesgo el 36 por ciento, y en alto riesgo sólo 3 por ciento. En cuanto a la Salud Familiar General, 83 por ciento fueron familias muy saludables y 17 por ciento familias saludables. **Conclusión** el riesgo de las familias amerita trabajo para enfermería y equipos interdisciplinarios para mejorar aspectos relacionados especialmente con las condiciones psicoafectivas en familias amenazadas.⁷

2.1.2 Antecedentes Nacionales

BECERRA, W.; Díaz, J. y Rocha, J. Los Olivos (2013) Riesgo Familiar Total En Familias Del Sector 1 Del Asentamiento Humano Juan Pablo II. Objetivo: Determinar el Riesgo Familiar Total (RFT) en familias del sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos – 2013. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Población total de familias del sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II (N= 104). Previo consentimiento informado se aplicó encuesta a un miembro de la familia según los criterios de inclusión y exclusión. Cada familia se valoró con el instrumento Riesgo Familiar Total RFT 5-33. Resultados: Predominaron las familias nucleares con un total de 55 familias (52.9 %). Por el nivel de Riesgo Familiar Total se ubicó 99 familias (95.2 %) como amenazadas, en bajo riesgo a 41 familias (39.4 %) y en alto riesgo a 15 familias (14.4 %). Conclusiones: El riesgo total de las familias, en su mayoría, es amenazado, esto amerita trabajo para Enfermería y equipos interdisciplinarios para mejorar aspectos relacionados especialmente con las condiciones manejo de menores y sobre la dimensión de las prácticas y servicios de salud con niveles de familias de alto riesgo.⁸

ABREGO E., Larios B, y Onofre J. Comas (2012), desarrollaron la investigación titulada: “Riesgo familiar total en las familias del sector A-3 del Asentamiento Humano Villa Señor de los Milagros.

Objetivo del estudio fue determinar el Riesgo Familiar Total en las familias del sector A-3 del Asentamiento Humano Villa Señor de los Milagros, Comas – 2012,

. En conclusión, el Riesgo Familiar Total en las familias del sector A-3 es bajo, en cuanto a las dimensiones, las familias en su mayoría eran amenazadas en su situación socioeconómica, seguido de las condiciones psicoafectivas y manejo de menores. En cuanto al riesgo familiar y el tipo de familia, no se encontró relación significativa entre ambas.⁹

CAMARGO, J.; CACHICATARI, A. y MELGAREJO, Y. Comas (2012), desarrollaron la investigación titulada: “Riesgo Familiar Total en las familias del sector A-1 del Asentamiento Humano Villa señor de los Milagros, Comas – 2012”. Objetivo del estudio fue determinar el Riesgo Familiar Total en las familias del sector A-1 del Asentamiento Humano Villa Señor de los Milagros, Comas - 2012, el método utilizado fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con población (n=110), se utilizó un instrumento cuantitativo (RFT: 5-33). Se concluyeron entre otros: Según los resultados obtuvo del total de familias (n=110) la predominancia de la familia Tipo 2 (extensa-atípica), jefes de familia son 80 % varones. En cuanto a la suma global del 40 RFT: 5-33, se evidenció que el mayor porcentaje de familias se encuentran en Riesgo Amenazada (77.3 %), seguido de un Riesgo Bajo con 18.2 %, a su vez solo hay un 4.5 % con Riesgo Alto.

Según las conclusiones dado el desempeño y confiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio, se debería emplear el RFT: 5-33 con criterio de priorización en futuras intervenciones. A su vez, debe ser socializado a las autoridades de salud de la comunidad, a las autoridades de la junta directiva vecinal del asentamiento humano

para que sirvan de referencia en la toma de decisiones de las políticas y de salud en la comunidad.¹⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Riesgo Familiar

Definición

Se entiende por Riesgo Familiar a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debido a la presencia de algunos factores detectados durante la valoración. Los factores incluyen aspectos de tipo biológico, físico, ambiental, socioeconómico, psicoafectivo, prácticas y servicios de salud y de trayectoria de los miembros de la familia.

Factores de Riesgo Familiar

Factores de Riesgo Menores:

- ✓ Focos cercanos de contaminación.
- ✓ Patología crónica de algún miembro de la familia.
- ✓ Inadecuado saneamiento básico (agua no potable baño de pozo negro o letrina sin alcantarillado, acumulación de basuras en el patio o alrededor de la casa, vectores, animales intradomiciliarios).
- ✓ Insatisfacción laboral: autopercepción de descontento con el trabajo actual.
- ✓ Sobrecarga laboral: autopercepción de trabajar demasiado, objetivable por más de ocho horas/día; fatiga, trabajo con turnos con turnos de noche o fines de semana.
- ✓ Nivel de endeudamiento elevado: mayor del 30% del ingreso familiar.

Factores de Riesgos Intermedios:

- ✓ Cesantía temporal: menos de un año sin trabajo, habiendo tenido previamente trabajo estable por un año o más.
- ✓ Ausencia de padre o madre o sustituto.
- ✓ Mala calidad de la vivienda: “vivienda inadecuada”, fallas estructurales. Espacio insuficiente, material ligero más del 50% (tablas, cartón, nylon, latas).
- ✓ Hacinamiento: dos o más personas por dormitorio que no sean parejas.
- ✓ Minusvalía física y/o mental del padre, madre y/o hijos.
- ✓ Enfermedad terminal del padre, madre y/o hijos.
- ✓ Duelo reciente (menos de 6 meses).
- ✓ Enfermedad grave reciente (por hospitalización, riesgo de muerte, invalidez por más de un mes, postración, secuela evidente).

Factores de Riesgo Mayores:

- ✓ Extrema pobreza: ingresos insuficientes para adquirir el contenido de alimentos de una canasta básica.
- ✓ Nivel sociocultural muy bajo: ambos padres analfabetos o semi analfabetos y nadie más en el hogar con estudios medios.
- ✓ Uniones de parejas inestables: uniones consensuales múltiples (dos o más) con duración menos de dos años cada una o una misma unión con dos o más separaciones previas por causas de problemas conyugales.
- ✓ Patología psiquiátrica grave del padre, madre o hijos.

2.2.2 La familia

Definición

Antes de entrar en detalle de los distintos acercamientos teóricos en los que se ha venido apoyando o que han orientado y enmarcado la investigación de la familia en general, y las prácticas educativas de

los padres en particular, consideramos de interés aproximamos al concepto y tipos de familia que a lo largo del tiempo han venido configurando la sociedad.

La familia es la única institución social que encontramos formalmente desarrollada en todas las sociedades conocidas, junto con la religiosa. Las responsabilidades en roles familiares apenas pueden ser delegadas en terceras personas, cosa que si es posible en otros tipos de los roles.

Aunque las obligaciones familiares no están respaldadas por castigos formales como ocurre con otras, casi todos las cumplen. Las presiones sociales y las repercusiones informales que tiene su incumplimiento para el individuo son un instrumento de control más eficaz que las sanciones formales.

Puesto que toda la gama de actividades del individuo se percibe más fácilmente desde el interior de la familia, esta puede evaluar la distribución que cada uno hace de sus energías y recursos y actuar como eficaz agente de control de la sociedad.

Por último, la familia cumple una serie de funciones sociales aislables unas de otras, aunque de hecho en ningún sistema familiar se hallan separadas.

Tipos de Familia

Analizaremos tres tipos con implicaciones de largo alcance tanto para el análisis general de la familia como para otros análisis sociales. Estas distinciones se centran en la naturaleza del conjunto de miembros de las unidades familiares y en criterios que deciden su pertenencia. Se trata de las antiguas y conocidas distinciones entre: la familia extensa, la familia troncal y la familia conyugal o nuclear.

La familia extensa en lo que se refiere al conjunto de miembros de la familia, cabe considerarla a lo largo de dos 49 ejes: el eje vertical

que corresponde a las “generaciones” y el eje horizontal, a los miembros familiares de una generación particular, así como sus conyugues, que en el contexto familiar adopten el status generacional de los miembros con quienes contraen matrimonio. Desde este punto de vista, la familia extensa representa la máxima proliferación del conjunto familiar. Las estructuras de las familias extensas pueden ser definidas como las que ponen de relieve una línea de descendencia, por lo general la patrilineal, e incluyen como miembros de la unidad familiar individuos de todas las generaciones que tengan representantes vivos, los conyugues de aquellos que en la línea principal hayan llegado a la madurez y de los hijos no adultos de todas las parejas conyugales.

La Familia troncal o ampliada, que se atribuye generalmente al sociólogo Leplay quien habla de ella, en el siglo XIX, con el término de famille souche. En la formulación clásica de la familia troncal uno de los hijos (hijas) se casa y continua viviendo con sus padres mientras estos vivan, y todos los demás hijos e hijas, cuando se casan, ingresan en otros sistemas familiares o establecen los suyos propios. Las hijas se incorporan a la unidad familiar de sus maridos, tanto si estos son hijos primogénitos como si son los benjamines. Los hijos, excepto el que permanece con sus padres, establecen lo que se denomina ramas familiares. Los miembros de estas familias–rama mantienen relaciones importantes con los miembros de la familia principal, siendo la más destacada de ellas la de cubrir la sucesión en caso de que ninguno de los varones de aquella sea capaz de continuarla.

La familia conyugal o nuclear, en la que idealmente el conjunto de miembros de tal unidad consiste en el marido, la esposa y todos los hijos no adultos. Cuando los hijos alcanzan una edad determinada, forman familias propias de procreación, momento en que el conjunto

de miembros de la familia de esos hijos se reduce a la pareja conyugal que la formo originalmente al contraer matrimonio. Esta unidad familiar ha llegado a constituirse en la estructura familiar actual, a través de un proceso de reducción progresivo de los grupos familiares más amplios que en el pasado compartían una morada común, aglutinando varias generaciones. Estos tres tipos de familia representan, en términos generales, una escala, con la familia extensa en un extremo, la familia conyugal en el otro y la familia troncal en algún intermedio en cuanto a la amplitud posible de las unidades familiares.

Familias democráticas, en las que los padres ayudan al menor a lograr el autocontrol cuando se encuentra frustrado. Utilizan el castigo acertado, solo como último remedio para resolver un conflicto. Los hijos de familias democráticas son independientes, se comprometen con criterios elevados de responsabilidad hacia la familia, los amigos y la comunidad. Tienen una autoestima elevada y de alta motivación para lograr éxitos.

La familia mixta (o reconstituida), es una variante de la familia nuclear en la que sigue habiendo dos generaciones únicamente, pero en la que se incluyen la mujer, el marido y los hijos de matrimonios previos.

La familia de unión de hecho es idéntica a la familia nuclear por lo que respecta a su composición (dos generaciones, una de adultos de distinto sexo y otra de niños, sus hijos), pero en ella no existe un contrato legal (matrimonial) entre los adultos.

La familia de padre único o monoparental está constituida por dos generaciones: un adulto (hombre o mujer) que se encuentra solo tras un proceso de divorcio o de separación (entendida ésta-más allá de

los aspectos legales-como rupturas de la relación haya o no haya habido convivencia) o la muerte de la pareja, dicho adulto vive con sus hijos, a los que pueden unirle lazos biológicos o no.¹¹

Dimensiones del riesgo familiar total según Pilar Amaya

- **Servicio y Prácticas de salud:** Según Pilar Amaya, define a servicios y prácticas de salud como aquellas acciones y condiciones que permiten contar con disponibilidad, accesibilidad, uso de servicios de salud, prácticas del cuidado de la salud y manejo de problemas prevalentes.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es evidente que, pese al esfuerzo que se ha hecho en el primer nivel de atención de salud, es muy poco lo que se ha avanzado para desarrollar efectivamente el MAIS. Eso es porque hasta ahora, el MAIS ha orientado todas las energías a organizar la prestación y la oferta, intentando desde ellas modificar la demanda.

Pero es claro, que ese camino es muy lento y de escasos resultados, agotador para el propio recurso humano; y de poco impacto en la salud de la población. El nivel prestador trata de aplicar un MAIS, pero la población sigue demandando atención primordialmente recuperativa.

- **Condiciones Psicoafectivas:** Según Pilar Amaya define a condiciones psicoafectivas como aquellas donde predomina la desarmonía, riñas de pareja, privación afectiva o dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.

En el sistema familiar, tanto el hombre como la mujer participan activa y equitativamente en el desarrollo de las tareas y el cumplimiento de roles, para lograr un adecuado funcionamiento familiar y así contribuir al desarrollo pleno de sus integrantes. En teoría así debería ser pero nos encontramos ante una realidad distinta en la que muchas veces falta uno de los cónyuges, se reduce a un solo cuidador de los hijos, o en el peor de los casos, el cónyuge se convierte en carga o es generador de conflictos, siendo una característica de los hogares disfuncionales.

- **Situación Socioeconómica:** Pilar Amaya define esta dimensión como aquella vinculada con los ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, necesidades de salud, de educación y de recreación. La realidad socioeconómica de la población tiene directa relación con los determinantes estructurales (vinculación con la posición social, educación, ocupación, ingreso económico, género y la etnia o raza) que, a su vez, influyen en los determinantes intermediarios.

Es de ello que dependen las condiciones y los estilos de vida, el acceso a servicios públicos, la capacidad adquisitiva de la población, las oportunidades y condiciones laborales, la contaminación del ambiente, entre otras. Los estilos de vida son reflejo de la educación y cultura, y estos son directamente influidos por la accesibilidad (o inaccesibilidad) a la educación (y a la calidad de la misma), y por la incorporación de estilos de vida que modifican los patrones culturales que no contribuyen a la salud. Incluso los aspectos biológicos como la etnia o la raza terminan comportándose como determinantes sociales, ya que ello se vincula con las posibilidades de acceder o no a mejores condiciones nutricionales, a tener un mejor sistema inmunológico, o mejor capacidad de aprendizaje, entre otras.

- **Condiciones de Vivienda y Vecindario:** Según Pilar Amaya, define las condiciones de vivienda y vecindario como aquellas características ambientales de la vivienda y vecindarios relacionados con la organización, seguridad, distribución e higiene y salud ambiental. La vivienda es considerada un determinante de salud, debido a que la población con mayor riesgo se encuentra en las condiciones más deficientes de vivienda y entorno.

Así, el consumo de agua sin tratamiento previo de potabilización conlleva el riesgo de transmitir enfermedades de origen hídrico, como las diarreas, vómitos, gastroenteritis, cólera, tifus, etc. Alimentos no lavados y cocidos pueden transmitir bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella* y parásitos nocivos para la familia. La falta de higiene vinculada a la escasez de agua, uso inapropiado o contaminación de la misma puede provocar enfermedades diarreicas, cutáneas, septicemias y enfermedades oculares.

- **Manejo de Menores:** Es el manejo de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los niños menores de 11 años. Amaya define esta dimensión como aquella en la que se cuenta con la presencia de niños menores de 12 años. También incluye el manejo de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos. La morbilidad en la niñez representó más del 45 % del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2008.

Las infecciones de las vías respiratorias agudas constituyeron la primera causa de morbilidad con más del 40 % del total de atenciones. Seguida muy por debajo por las enfermedades infecciosas intestinales (8.6 %) y las otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas (8.3 %). Posteriormente se encontraron otras causas como las afecciones dentales y periodontales (8.1 %), las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (5.5 %) y las

deficiencias de la nutrición (4.0 %). Se puede evidenciar que las enfermedades infecciosas representan más del 55 % del total de las atenciones de consulta externa en esta etapa vida.

Teorías de enfermería

✓ **Teoría de Organización Sistémica de Friedman**

En este contexto, el marco teórico de organización sistémica según Friedman M. se presenta como una teoría general y de rango medio y permite conocer un marco que tiende un puente hacia los distintos niveles de abstracción teórica mientras que cierra las brechas entre la teoría y la práctica de enfermería. Para el desarrollo humano óptimo, la familia constituye el contexto de mayor importancia, guía a sus integrantes al logro de metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación, con el fin de mantener la congruencia familiar y responder a las demandas del entorno.

Entre sus hipótesis se encuentra que el sistema familiar ejerce influencia sobre sus miembros, actuando en ellos de una manera compleja, las estrategias del sistema familiar en la búsqueda de la congruencia y estabilidad de la familia y de sus integrantes caen entre cuatro dimensiones del proceso de vida de la funcionalidad familiar.

Desde la perspectiva sistémica, la familia es vista como un sistema que tiene metas y objetivos en diferentes dimensiones de acción de acuerdo con la familia. Las cuatro dimensiones universales de la familia son: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad, en cada una de estas dimensiones las familias efectúan acciones que se constituyen en estrategias que apuntan a regular las condiciones de espacio, tiempo, energía y materia para lograr las cuatro metas generales de cualquier sistema familiar:

La estabilidad se refiere a la tendencia del sistema familiar por mantener sus rasgos básicos, de tal manera que la tradición y los

patrones de conducta arraigados en los valores y las creencias culturales, se transmiten de generación en generación.

- El crecimiento tiende a reorganizar los valores primarios y prioridades con el fin de adaptarse a las demandas de los miembros de la familia y del entorno físico social.
- El control regula las fuerzas externas e internas del sistema familiar con el fin de reducir la vulnerabilidad y protegerlo de las amenazas.
- La espiritualidad es el esfuerzo por lograr la identidad familiar, la unión y el compromiso que llevan a un sentido de unidad.

Las acciones que buscan el mantenimiento del sistema consisten en estrategias de comportamiento firmemente establecidas en la tradición, y se refieren a la estructura familiar y la flexibilidad de operaciones en la familia. Comprenden todas aquellas acciones que permiten al sistema familiar protegerse de los cambios amenazantes; el cambio del sistema es constituido por las acciones conscientes de las personas, que llevan a la toma de decisiones para aceptar, integrar, o no, nueva información, y cambiar, modificar o reemplazar viejos valores, actitudes y conductas; la individuación, envuelve todas aquellas actividades físicas e intelectuales que amplían el horizonte de los individuos integrantes del sistema familiar, les enseñan acerca de sí mismos y de otros y los llevan a tener un propósito en la vida; y la coherencia, se enfoca a la unión de los integrantes en un todo unificado y a todas las conductas necesarias para mantener la unidad familiar.

Se utilizó la Teoría de Friedemann en nuestra investigación por contener a la variable que se basa en la identificación y análisis de las dimensiones y metas del sistema familiar. Desde su perspectiva el mundo se concibe como un microsistema abierto compuesto de subsistemas, tales como las familias y las personas, la familia es vista como un sistema social expresado en transmitir cultura a sus miembros.

El entorno, las personas y las familias son sistemas abiertos en permanente movimiento y se esfuerzan por lograr la congruencia, que se refiere al estado dinámico de sistemas y subsistemas que están perfectamente sincronizados unos con otros; hay sistemas que promueven un sentido de bienestar pero hay otros que cambian y producen tensión.

- **Teoría del “Riesgo Familiar Total” de Amaya**

El presente estudio tendrá en cuenta la caracterización de la familia desde el enfoque de Riesgo Familiar Total y la Salud Familiar General. Con enfoque de riesgo se describe la familia en función de los parámetros de riesgo individuales de cada uno de los miembros que componen la familia y los riesgos comunes a la unidad familiar (biológicos, demográficos y ambientales; se describen los riesgos socioeconómicos, el ambiente físico de vivienda y el vecindario, el ambiente psicoafectivo familiar, el estilo de vida de la familia, las prácticas de salud y la disponibilidad de los servicios sociales y de salud). Desde este punto de vista, una familia con menor riesgo será aquella que mediante su composición, las prácticas cotidianas de salud y el apoyo de los servicios de salud, mantiene controlados los riesgos individuales y familiares utilizando medidas de promoción, prevención y asistencia social de salud permanente.

El enfoque se fundamenta en los conceptos descritos por Backet, Davies y Petros Barvazain, en un estudio de la Organización Mundial de la Salud, que definen el factor de riesgo como: “Cualquier característica o circunstancia averiguable (comprobable, confirmable) de una persona, o grupo de personas, que se conoce como asociada con la posibilidad de desarrollar, o que esté especialmente afectada de manera adversa, a un proceso mórbido. Los mismos autores citados por Amaya, sugieren formas de aplicación y uso del sistema

de riesgo: "la idea de una discriminación positiva en el cuidado de la salud basada en la medición del riesgo y de sus cifras generales, pueden ser aplicadas a diferentes partes de un sistema, como cuidado familiar y personal, cuidado comunitario, incremento en cobertura, mejoramiento referencial, modificación a los factores de riesgo, reorganización local, reorganización regional y nacional y políticas intersectoriales.

Se utilizó la teoría de Pilar Amaya en nuestra investigación porque se basa en las dimensiones ya que va La familia en función de los parámetros de riesgo individuales de cada uno de los miembros que componen la familia y los riesgos comunes a la unidad familiar (biológicos, demográficos y ambientales; se describen los riesgos socioeconómicos, el ambiente físico de vivienda y el vecindario, el ambiente psicoafectivo familiar, el estilo de vida de la familia, las prácticas de salud y la disponibilidad de los servicios sociales y de salud).¹²

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Riesgo:** Incremento en la probabilidad de consecuencias adversas, por la presencia de una o más características o factores. El factor de riesgo es "cualquier característica o circunstancia averiguable (comprobable, confirmable) de una persona o un grupo de personas, que se conocen como asociadas con la posibilidad de desarrollar o están especialmente afectadas de manera adversa a un proceso mórbido.
- **Riesgo familiar total:** probabilidad de consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración. Estas características incluyen aspectos de tipo biológico demográficos (composición, morbilidad, mortalidad), físicos, ambientales, socioeconómicos, psicoafectivos, prácticas de salud y servicios de salud.

- **Familia:** es una unidad con estructura y organización que interactúa con su ambiente. La familia es un sistema con subsistemas interpersonales de parejas y unidades mayores, definidas por enlaces emocionales y responsabilidades comunes. La familia está conformada por todas las personas que llevan funciones familiares y están emocionalmente conectadas al individuo. La familia se define como todas las personas que un individuo considera su familia.
- **Población en riesgo:** conjunto de personas que, por sus características genéticas, físicas o sociales, son más propensas a padecer una enfermedad determinada.
- **Factores de riesgo:** características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya existencia en los individuos o familias incrementa la probabilidad de presentar algún daño en salud.
- **Familia en riesgo:** familia que en su conjunto o sus miembros por separado acumulan más de un factor de riesgo ó tienen un desequilibrio entre factores de riesgo y protectores, y por lo tanto presenta una probabilidad aumentada de daño en su capacidad de cumplir sus tareas o funciones básicas.
- **Conductas de riesgo:** corresponde a acciones voluntarias o involuntarias, efectuadas por un individuo o comunidad reiterados en el tiempo y que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud que expresan factores de riesgo
- **Indicadores de riesgo:** evidencia de que ya se ha manifestado la conducta de riesgo en la familia. Entre los indicadores de riesgo podemos encontrar: evidencia de violencia intrafamiliar, descuido de la vivienda, poli consultas sin sustratos orgánicos, fracaso y abandono escolar.¹¹

2.4 VARIABLES

Riesgo familiar total

2.4.1 Definición conceptual de la variable

El riesgo familiar es la probabilidad de sufrir consecuencias adversas individuales y familiares debido a la presencia de los factores detectados en el momento de la entrevista dada a cada familia.

2.4.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

El riesgo familiar es la suma global de las probabilidades de consecuencias adversas o hechos individuales y familiares debido a la presencia de dimensiones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, vivienda, situación económica, detectadas en el momento de la entrevista a las familias del Asentamiento Humano Micaela Bastidas, la cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.

2.4.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Riesgo familiar total	<p>Servicios y prácticas de salud</p> <p>Condiciones psicoafectivas</p> <p>Situación económica</p> <p>Condiciones de vivienda y comunidad</p> <p>Manejo de menores</p>	<p>Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Prácticas de cuidados de la salud y manejo de problemas prevalentes.</p> <p>Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.</p> <p>Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.</p> <p>Características ambientales de la vivienda y comunidad en cuanto organización, seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental.</p> <p>Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.</p>	Ordinal	Cuantitativa

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, ya que se utiliza un instrumento de recolección de datos, de tipo descriptivo.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, la investigación es prospectiva porque se registró la información según iban ocurriendo los hechos.

La investigación según el periodo de estudio y de acuerdo a las formas de recolectar los datos es transversal.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Ubicación: En la región Yunga, al este de la Provincia de Lima.
- Límites: Santa Clara está situada al este del Distrito de Santa Anita; al norte del Distrito de La Molina; al oeste del Distrito de Chaclacayo y al sur del Distrito de Lurigancho.
- Hidrografía: El río Rímac.
- Clima: Es de templado a cálido, con muchas horas de sol en el invierno, que hacen saludable la vida. Es significativo el hecho de que los españoles bautizaran la región con el nombre de “Santa Clara de la Buena Luz”. En

verano, las temperaturas máximas llegan a los 30°C. En invierno, las temperaturas mínimas llega a 12°C. La temperatura media anual es de 18,5°C.

3.3 PABLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

En este estudio se trabajó con la población total que estuvo conformada por todas las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate.

La población estuvo constituida por 103 familias. Se emplearon los criterios de inclusión y exclusión al realizar las encuestas.

Las familias que habitan en la Asociación son migrantes de distintas provincias en busca de una mejor educación para sus hijos.

3.3.2 Muestra

La muestra obtenida fue de 59 familias encuestadas.

Formula estadística.

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N-1}}$$

$$n_0 = \frac{103}{1 + \frac{103}{139}}$$

$$n_0 = \frac{103}{1 + 0.74}$$

$$n_0 = \frac{103}{1.74}$$

$$n_0 = 59$$

Criterios de inclusión

- Que el entrevistado tenga por lo menos 15 años de edad.
- Que el entrevistado se encuentre en capacidad física y mental de responder una entrevista.
- Que el entrevistado lleve por lo menos un año de pertenencia en la familia evaluada y conocer su trayectoria.
- Que en las familias existan madres, abuelas o padres, ya que se presume que conocen la familia con suficiente detalle.

Criterios de exclusión

- Personas que no están en capacidad física y/o mental para responder una entrevista
- Personas que no pertenezcan a la familia.
- Personas que no vivan como mínimo un año en la vivienda evaluada.
- Familia que no haya firmado el consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Familias que se nieguen a colaborar con el presente estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, esta se desarrolló al hacer la visita a cada uno de los domicilios donde viven las familias que formaron parte de este estudio.

Utilizando como instrumento un cuestionario estructurado ya validado llamado "Riesgo Familiar Total: RFT 5-33.

**TABLA 1: DESCRIPCIÓN DE LA FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RFT
5:33**

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RFT 5:33	
Título	Instrumento de Riesgo Familiar total RFT 5:33
Autor	Pilar Amaya
Aplicación	Individual, familias de estratos socioeconómicos bajos (1,2,3)
Participante	Mayor de 15 años de edad, que lleve por lo menos un año de pertenencia en la familia, conozca su trayectoria y que consienta su participación
Duración de la aplicación	Variable, de 20 a 40 minutos.
Finalidad	Evaluación de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, y manejo de menores, y de una escala de Riesgo Familiar Total.
Material	Manual, formato de aplicación, regla, lápiz, borrador y hoja de perfil RFT 5:33.
Tipificación	Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de composición familiar: Tipo 1 familia nuclear y pareja, Tipo 2 familia extensa y atípica, en muestras de población colombiana de estratos socioeconómicos bajos (1al 3)
Usos	Para la investigación y la práctica en salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.

FUENTE: Amaya P. instrumento de salud familiar: familias en general ISF: GEN-21 manual de aspectos teóricos, psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento.

TABLA 2: DESCRIPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO**RFT 5: 33**

FACTOR	N° DE ITEMS	DESCRIPCIÓN
Condiciones psicoafectivas	10	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.
Servicios y prácticas de salud	6	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Prácticas de cuidados de la salud y manejo de problemas prevalentes
Condiciones de vivienda y vecindario	5	Características ambientales de la vivienda y vecindario en cuanto a organización, seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental.
Situación socioeconómica	6	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.
Manejo de menores	6	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos

FUENTE: Amaya P. instrumento de salud familiar: familias en general ISF: GEN-21 manual de aspectos teóricos, psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En el año 2013, Abrego E., Larios B. y Onofre J., validaron el instrumento Riesgo Familiar Total – RFT 5:33, versión para nuestra realidad, en las familias del asentamiento humano Villa Señor de los Milagros, en el distrito de Comas de Lima Perú.

La validación se hizo a través de 5 jueces de expertos, los cuales evaluaron el instrumento según las dimensiones y se obtuvo el resultado de validez total de 90.662 21.

Según las autoras de la anterior investigación, con respecto a la validación del instrumento RFT5:33, se evaluó las cinco dimensiones obteniendo como promedio en la dimensión Condiciones Psicoafectivas 86.19 %; Servicios y Practicas de salud 87.64 %; Condiciones de vivienda y vecindario 92.92 %; Situación económica 93.44 %; Manejo de menores 93.12 %; obteniéndose una validez total de 90. 662 %. Según los intervalos de clasificación, el puntaje califica como excelente (81 – 100 %).

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento se determinó una prueba piloto sobre una muestra aleatoria de 50 familias del Asentamiento La Franja de Los Olivos, luego se estimó el coeficiente de consistencia mediante Kuder – Richardson # 20 (KR20), que determinó que el instrumento es altamente confiable, alcanzando un valor total de 0,84 que es mayor que 0,70 siendo alto.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para realizar la recolección de datos, se necesitó la aprobación del proyecto a cargo de la unidad de investigación de la Universidad Alas Peruanas.

Luego a los dirigentes de la comunidad; esto con la finalidad de obtener el consentimiento informado para que puedan participar de la investigación.

Las fuentes de recolección de datos fueron las familias de la Asociación Primero de Enero Santa Clara-Ate, las familias que conformaron este estudio tenían su domicilio en la Asociación, las cuales se recolectaron a través de un

cuestionario RFT 5:33 de la colombiana Pilar Amaya con una duración de 15 minutos. Una vez recolectado los datos, estos fueron clasificados de acuerdo a un código establecido.

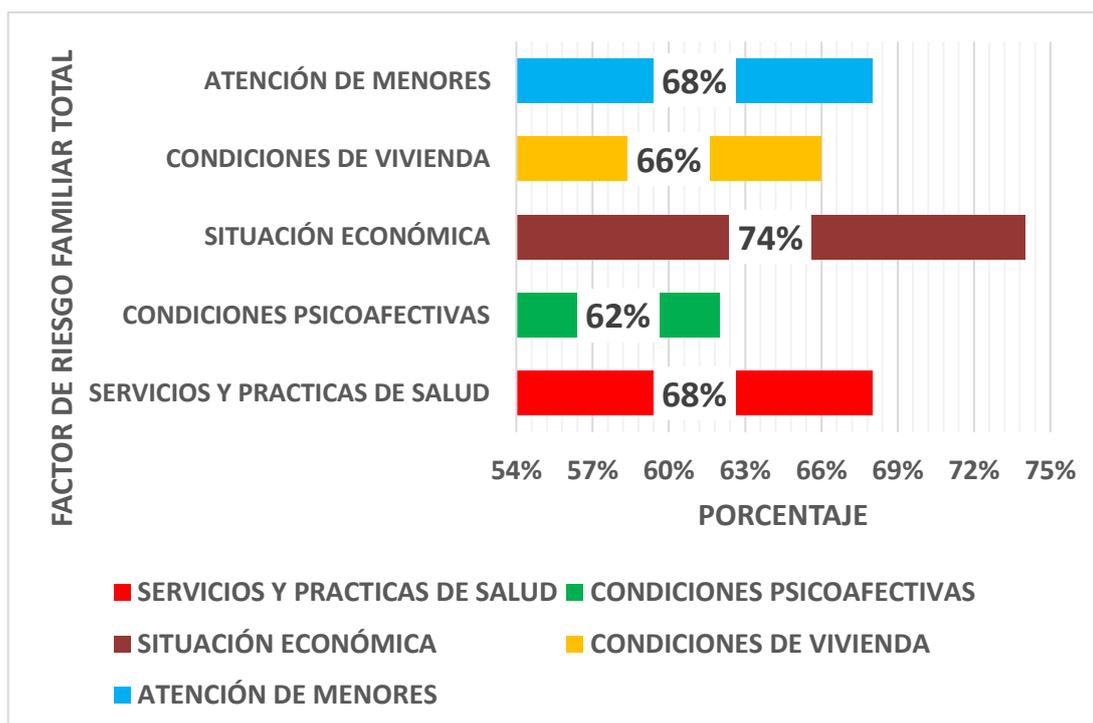
Luego se ingresaron los datos a una matriz estadística, la cual se elaboró teniendo en cuenta las características y estructuras del instrumento.

Para iniciar la recolección de datos previamente se realizaron las coordinaciones pertinentes con los dirigentes del Asentamiento Humano.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA N ° 1

FACTOR DE RIESGO FAMILIAR TOTAL, EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017.

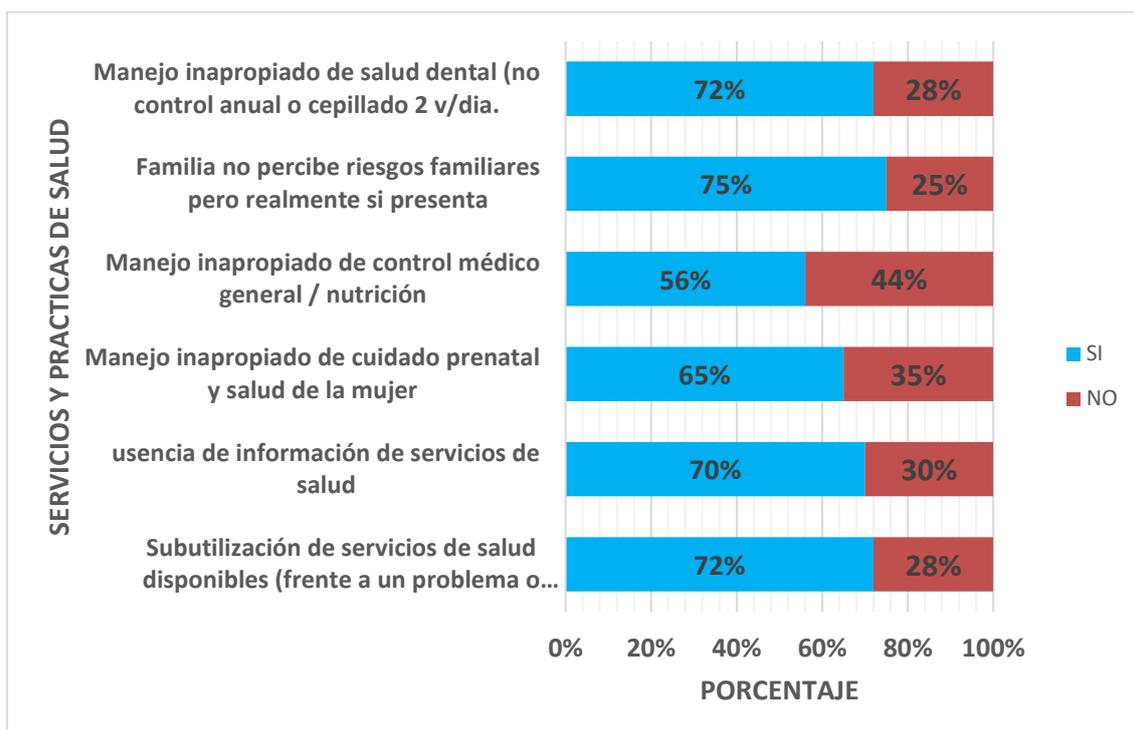


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El factor de riesgo familiar total, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que en mayor porcentaje se presenta la situación económica en un 74%, seguido de la atención de menores y servicios y prácticas de salud en un 68% respectivamente, luego las condiciones de vivienda en un 66% y en menor porcentaje las condiciones psicoafectivas en un 62%.

GRAFICA N° 2

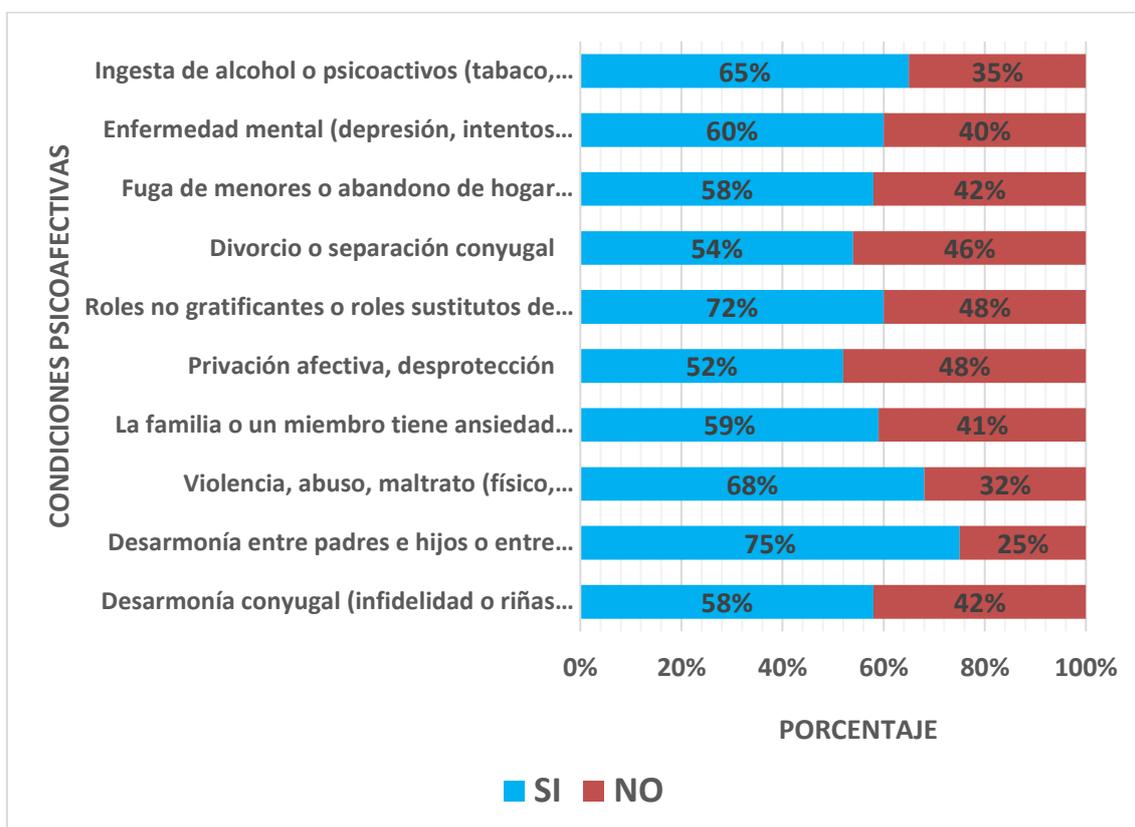
FACTOR DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL, EN LA DIMENSIÓN SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE- LIMA- 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El factor de riesgo familiar total, en la dimensión servicios y prácticas de salud, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: las familias no perciben riesgos familiares pero realmente si presenta 75%, asimismo, manejo inapropiado de la salud mental 72%, también, subutilización de servicios de salud (frente a un problema o necesidad no acude, prefiere consejos de abuela, vecinos, boticarios, etc.) 72%, además, ausencia de información de servicios de salud 70%.

GRAFICA N° 3
FACTOR DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL, EN LA DIMENSIÓN
CONDICIONES PSICO-AFECTIVAS DE FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN
PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017.

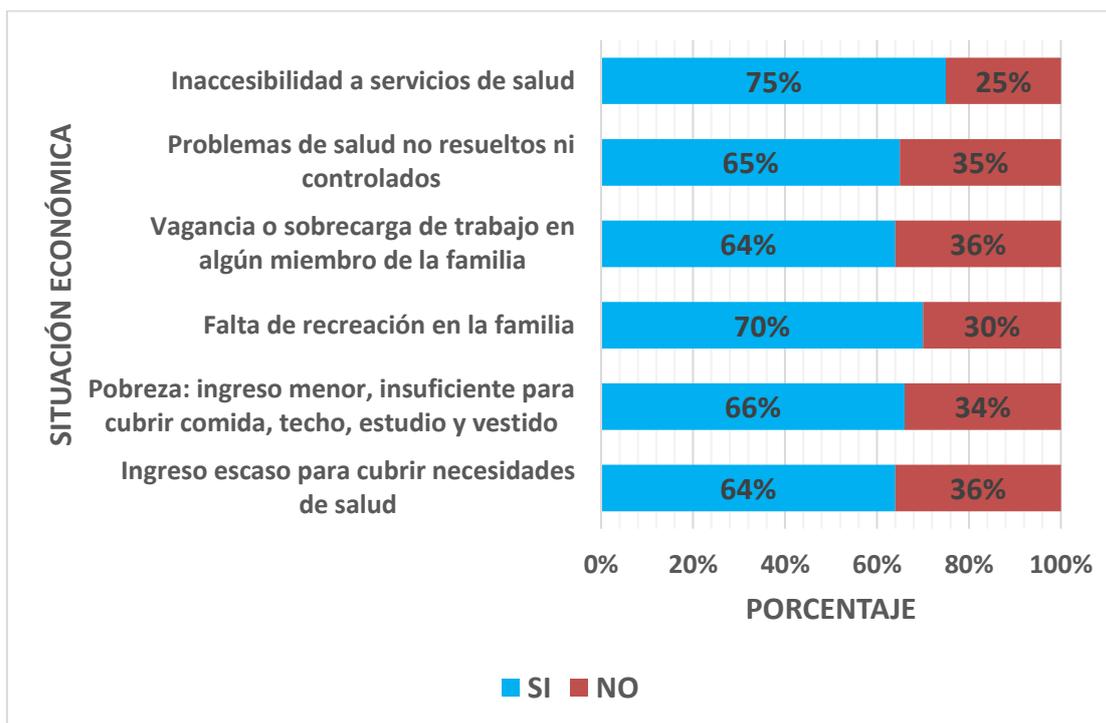


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El factor de riesgo familiar total, en la dimensión condiciones psicoafectivas, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: **Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos 75%**, también, **roles no gratificantes o sustitutos de padres hijos 72%**, además, **violencia, abuso maltrato(físico, psicológico, social) 68%**.

GRAFICA N° 4

FACTOR DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL, EN LA DIMENSIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA DE LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017.

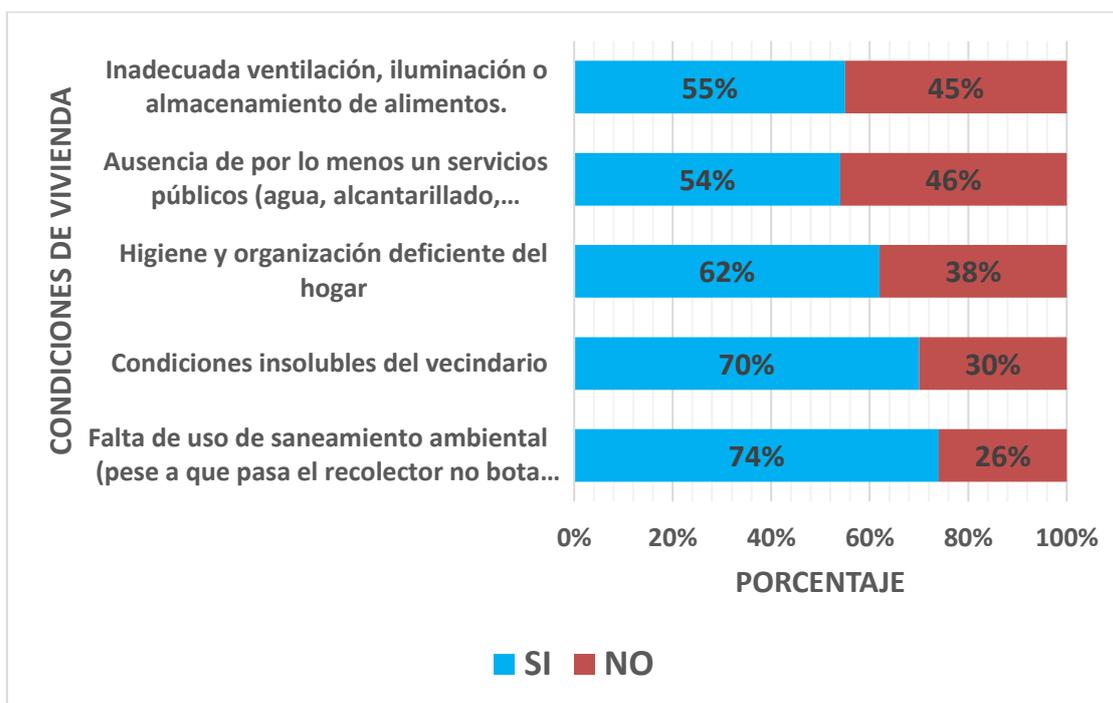


COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El factor de riesgo familiar total, en la dimensión situación económica, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Inaccessibilidad a los servicios de salud 75%, también, falta de recreación en la familia 70%, además, pobreza; ingreso menor, insuficiente para cubrir comida, techo, estudio y vestido 66%.

GRAFICA N° 5

FACTOR DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL, EN LA DIMENSIÓN CONDICIONES DE VIVIENDA DE LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017.

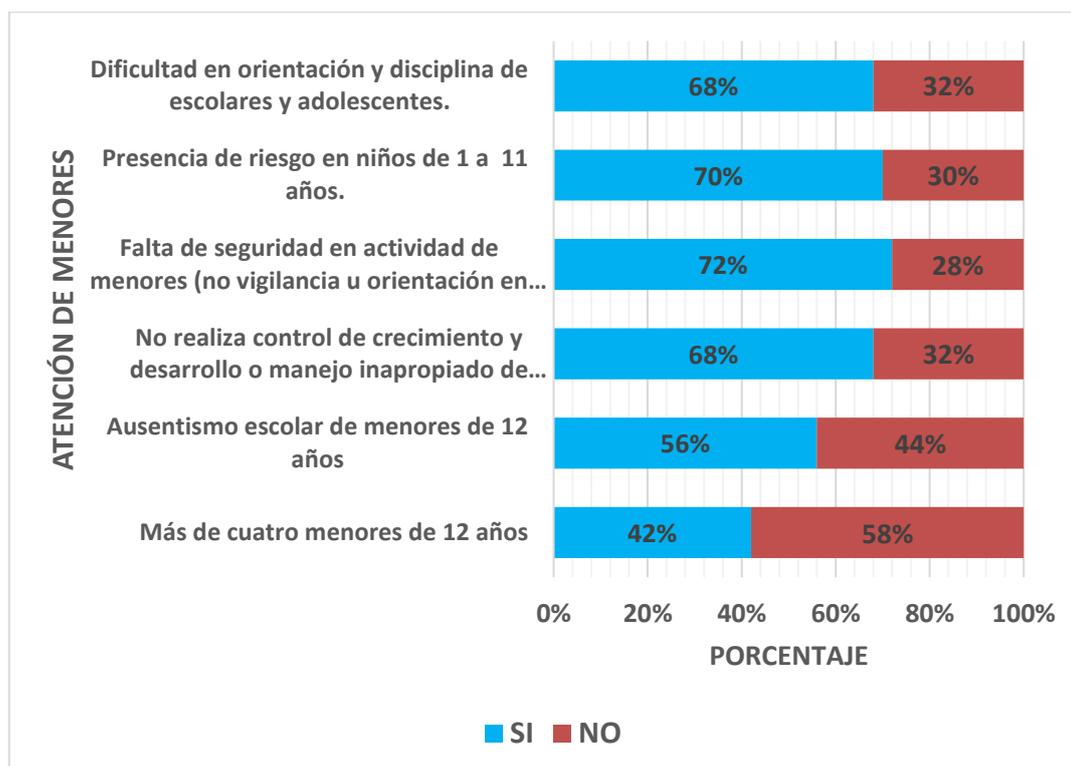


COMENTARIO DE LA GRAFICA 5:

El factor de riesgo familiar total, en la dimensión condiciones de vivienda, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Falta de uso de saneamiento ambiental 74%, también, condiciones insalubres del vecindario 70%, además, higiene y organización deficiente del hogar 62%.

GRAFICA N° 6

FACTOR DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL, EN LA DIMENSIÓN ATENCIÓN DE MENORES EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA-ATE-LIMA- 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFIC 6:

El factor de riesgo familiar total, en la dimensión atención de menores, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Falta de seguridad en actividad de menores 72%, también, presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años 70%, además, dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes y no realiza control de crecimiento y desarrollo o manejo inapropiado de EDA, IRA 58% respectivamente.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación con el Objetivo General, se buscó determinar el factor de riesgo familiar total, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que en mayor porcentaje se presenta la situación económica en un 74%, seguido de la atención de menores y servicios y practicas de salud en un 68% respectivamente, luego las condiciones de vivienda en un 66% y en menor porcentaje las condiciones psicoafectivas en un 62%. Coincidiendo con LOZANO, S y Caballo, J., España (2013). Los datos sugieren que los chicos ejercen VFP física en mayor medida que las chicas, mientras que se observa el caso inverso en la VFP verbal y económica, donde la participación de las chicas es mayor. En ambos casos, la frecuencia de la violencia es mayor hacia la madre que hacia el padre. Estos resultados son coincidentes en todas las dimensiones excepto en sintomatología depresiva, empatía y auto concepto.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el factor de riesgo familiar total, en la dimensión servicios y prácticas de salud, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: las familias no perciben riesgos familiares pero realmente si presenta 75%, asimismo, manejo inapropiado de la salud mental 72%, también, subutilización de servicios de salud (frente a un problema o necesidad no acude, prefiere consejos de abuela, vecinos, boticarios, etc.) 72%, además, ausencia de información de servicios de salud 70%. Coincidiendo con BETANCURTH, D. Colombia (2011). Predominaron las familias extensas con un promedio de 4.83 personas. Por el nivel de Riesgo Familiar Total se ubicó a 62 por ciento de las familias como amenazadas, en bajo riesgo el 36 por ciento, y en alto riesgo sólo 3 por ciento. Conclusión el riesgo de las familias amerita trabajo para enfermería y equipos interdisciplinarios para mejorar aspectos relacionados especialmente con las condiciones psicoafectivas en familias amenazadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el factor de riesgo familiar total, en la dimensión condiciones psicoafectivas, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos 75%, también, roles no gratificantes o sustitutos de padres hijos 72%, además, violencia, abuso maltrato (físico, psicológico, social) 68%. Coincidiendo con BECERRA, W.; Díaz, J. y Rocha, J. Los olivos (2013) Predominaron las familias nucleares con un total de 55 familias (52.9 %). Por el nivel de Riesgo Familiar Total se ubicó 99 familias (95.2 %) como amenazadas, en bajo riesgo a 41 familias (39.4 %) y en alto riesgo a 15 familias (14.4 %). Conclusiones: El riesgo total de las familias, en su mayoría, es amenazado, esto amerita trabajo para Enfermería y equipos interdisciplinarios para mejorar aspectos relacionados especialmente con las condiciones manejo de menores y sobre la dimensión de las prácticas y servicios de salud con niveles de familias de alto riesgo.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el factor de riesgo familiar total, en la dimensión situación económica, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Inaccesibilidad a los servicios de salud 75%, también, falta de recreación en la familia 70%, además, pobreza; ingreso menor, insuficiente para cubrir comida, techo, estudio y vestido 66%. Coincidiendo con ABREGO E., Larios B, y Onofre J. Comas (2012), el Riesgo Familiar Total en las familias del sector A-3 es bajo, en cuanto a las dimensiones, las familias en su mayoría eran amenazadas en su situación socioeconómica, seguido de las condiciones psicoafectivas y manejo de menores. En cuanto al riesgo familiar y el tipo de familia, no se encontró relación significativa entre ambas.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar el factor de riesgo familiar total, en la dimensión condiciones de vivienda, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Falta de uso

de saneamiento ambiental 74%, también, condiciones insalubres del vecindario 70%, además, higiene y organización deficiente del hogar 62%. Coincidiendo con CAMARGO, J.; Cachicatari, A. y Melgarejo, Y. Comas (2012). Se concluyeron entre otros: Según los resultados obtuvo del total de familias (n=110) la predominancia de la familia Tipo 2 (extensa-atípica), jefes de familia son 80 % varones. En cuanto a la suma global del 40 RFT: 5-33, se evidenció que el mayor porcentaje de familias se encuentran en Riesgo Amenazada (77.3 %), seguido de un Riesgo Bajo con 18.2 %, a su vez solo hay un 4.5 % con Riesgo Alto. Según las conclusiones dado el desempeño y confiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio, se debería emplear el RFT: 5-33 con criterio de priorización en futuras intervenciones. A su vez, debe ser socializado a las autoridades de salud de la comunidad, a las autoridades de la junta directiva vecinal del asentamiento humano para que sirvan de referencia en la toma de decisiones de las políticas y de salud en la comunidad.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar el factor de riesgo familiar total, en la dimensión atención de menores, en las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima, encontrando que: Falta de seguridad en actividad de menores 72%, también, presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años 70%, además, dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes y no realiza control de crecimiento y desarrollo o manejo inapropiado de EDA, IRA 58% respectivamente. Coincidiendo con NONOAL, E. (2011). con respecto a la variable consumo de alimentos fuera del hogar se observó que el 60.1% de los adolescentes entre los 16 y 17 años de edad comen fuera de casa. El 57.2% de los adolescentes del sexo femenino comen fuera del hogar mientras que el masculino lo hace en un 42.8%. No se encontró asociación entre esta variable y factores familiares sin embargo hubo significancia estadística con la adaptación en donde se observó que el 56.3% de los adolescentes que comen fuera de casa pertenecen a una familia católica. En cuanto al consumo de refresco, el 69.8% de las mujeres y el 77.4% de los hombres consumen refresco. En relación al consumo de alimentos chatarra el 59.2% de los adolescentes consumidores se encuentran entre el rango

de edad entre 16 y 17 años. Así como también se encontró que el 85% de los adolescentes que consumen alimentos chatarra pertenecen a una familia estructurada

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: factores de Mayor riesgo familiar total, en las familias de la asociación Primero de Enero, Santa Clara-Ate-Lima 2017, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el factor económico en un 74%, encontrando además: las familias no perciben riesgos familiares, pero realmente si presenta 75%, asimismo, manejo inapropiado de la salud mental 72%, Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos 75%, también, roles no gratificantes o sustitutos de padres hijos 72%, Inaccesibilidad a los servicios de salud 75%, también, falta de recreación en la familia 70%, Falta de uso de saneamiento ambiental 74%, también, condiciones insalubres del vecindario 70%, Falta de seguridad en actividad de menores 72%, también, presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años 70%, Con estos aspectos se debe realizar alianzas estratégicas con centros de salud, ONGs y otros que permita en forma multidisciplinaria afrontar los factores de riesgo familiar total, asimismo, Fomentar proyectos que impliquen el beneficio de las familias, además de promover la participación de las familias, en terapias familiares, consejería familiar psicológica y programas educativos de salud familiar, para mejorar o fortalecer las dimensiones del factor de riesgo familiar total.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión servicios y prácticas de salud, encontrando que: las familias no perciben riesgos familiares, pero realmente si presenta 75%, asimismo, manejo inapropiado de la salud mental 72%,

TERCERO

Con respecto a la dimensión condiciones psicoafectivas, encontrando que: Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos 75%, también, roles no gratificantes o sustitutos de padres hijos 72%,

CUARTO

Con respecto a la dimensión situación económica, encontrando que: Inaccesibilidad a los servicios de salud 75%, también, falta de recreación en la familia 70%,

QUINTO

Con respecto a la dimensión condiciones de vivienda, encontrando que: Falta de uso de saneamiento ambiental 74%, también, condiciones insalubres del vecindario 70%,

SEXTO

Con respecto a la dimensión atención de menores, encontrando que: Falta de seguridad en actividad de menores 72%, también, presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años 70%,

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar alianzas estratégicas con instituciones de salud, ONGs, para que se puedan desarrollar equipos multidisciplinarios que logren disminuir los principales riesgos que afectan a las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima.

SEGUNDO

Fomentar proyectos que impliquen el beneficio de las familias con respecto a factores que involucren su integridad, que favorezcan el desarrollo de las familias de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima.

TERCERO

Promover que los profesionales de enfermería a cargo de las familias, deben tener una capacitación y actualización constante para el trabajo con dichos sujetos de atención y desarrollar en ellos un sentimiento de unidad y promover la cooperación.

CUARTO

Promover la participación de las familias, en terapias familiares, consejería familiar psicológica y programas educativos de salud familiar, para mejorar o fortalecer las dimensiones del factor de riesgo familiar total.

QUINTO

Trabajar con todas las autoridades de la asociación primero de enero, Santa Clara-Ate-Lima. para que así de esta manera se sumen al trabajo con las familias, además, en coordinación con el centro de salud en el aspecto familiar y comunitario para que así se potencie más trabajos de campo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. ONU. Declaración de los Derechos Humanos. (Sitio de internet)
<http://www.un.org/es/rights/overview/>
2. CARACTERIZACIÓN del riesgo familiar total
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a02.pdf>
3. ENDES PERÚ 2012
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/index.html>
4. SITUACIÓN de salud en Ate
[http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/ASIS%202011%20\(F\)/contenidos/2009/ASISLOCAL/Microrredes/ATEII/ASISMicaelaBastidas.pdf](http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/ASIS%202011%20(F)/contenidos/2009/ASISLOCAL/Microrredes/ATEII/ASISMicaelaBastidas.pdf).
5. FACTORES individuales y familiares de riesgo en casos de vi-4703109.pdf
<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Dialnet->
6. FACTORES familiares asociados a conductas de riesgo de alimentación
http://132.248.9.195/ptb2011/abril/0668133/0668133_A1.pdf
7. CARACTERÍSTICAS familiares
<http://www.bdigital.unal.edu.co/5418/1/dianapaolabetancurthloaiza.2011.pdf>
8. CARACTERÍSTICAS del riesgo familiar
<file:///C:/Users/Cliente/Desktop/riesgo-familiar-total-en-familias.pdf>
9. ABREGO E., Larios B. y Onofre J. Riesgo Familiar Total en las familias del sector A-3 del Asentamiento Humano Villa Señor de los Milagros, Comas – 2012. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. p. 160.
10. CAMARGO C., Cachicatari J y Melgarejo Y. Riesgo familiar total en las familias del sector A-1 del Asentamiento Humano Villa Señor de los Milagros, Comas - 2012. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013.p 149

11. GOMEZ Valeriano Ivette. Factores de Riesgo Familiar Existentes en las Familias del Asentamiento Humano del Mirador de Villa- El Salvador-2012. p. 15.
12. FRIEDEMANN M. El Marco de Organización Sistémica: una aproximación conceptual a las familias y a Enfermería [Internet]. 1ra. ed. SAGE, editor. California; 1995. Available from: http://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=owh1AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=4PhmraEKRD&sig=6qZ08-_NmJTbxZYc1nWBZ4-Z29l&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
13. Betancurth D. Riesgo familiar total y salud familiar: Familias con mujeres en lactancia materna, Villamaria, Caldas, Colombia. [Tesis de maestría] [Internet]. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Universidad Nacional de Colombia 2011. p.11. Available from: bdigital.unal.edu.co 511 dianapaolabetancurthloaiza.2011.pdf
14. Amaya P. Instrumento de salud familiar: familias en general ISF: GEN-21 : manual aspectos teóricos, psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento. 1ra. ed. Universidad Nacional de Colombia, editor. Colombia; 2004.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "FACTORES DE MAYOR RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRIMERO DE ENERO, SANTA CLARA- ATE 2017"

AUTORA: CRISOSTOMO CCENTE REBECA ELIZABETH

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el mayor factor de riesgo familiar total en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el mayor factor de riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017?</p> <p>¿Cuál es el mayor factor de riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017?</p> <p>¿Cuál es el mayor factor de riesgo familiar total en su dimensión situación económica en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017?</p> <p>¿Cuál es el mayor factor de riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y comunidad en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017?</p> <p>¿Cuál es el mayor factor de riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el mayor factor de riesgo familiar total en las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el mayor factor de riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en las familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017</p> <p>Determinar el mayor factor de Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017</p> <p>Determinar el mayor factor de Riesgo Familiar Total en su dimensión situación económica en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017</p> <p>Determinar el mayor factor de Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y comunidad en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017</p> <p>Determinar el mayor factor de Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en familias de la Asociación Primero de Enero, Santa Clara- Ate 2017</p>	<p>Riesgo familiar total</p>	<p>Servicios y prácticas de salud</p> <p>Condiciones psicoafectivas</p> <p>Situación económica</p> <p>Condiciones de vivienda y comunidad</p> <p>Manejo de menores</p>	<p>MÉTODO: La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, nuestra investigación es prospectiva porque se registrará la información según vayan ocurriendo los hechos o fenómenos.</p> <p>Nuestra investigación según el periodo y secuencia del estudio es transversal, porque se estudiará la variable en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>Nuestra investigación según el análisis y alcance de los resultados es descriptiva porque se va a determinar cuál es la situación de la variable que se estudiará en la Asociación Primero de Enero.</p>

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO																																																																																																																																																																																																																												
<p>MÉTODO: La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, nuestra investigación es prospectiva porque se registrará la información según vayan ocurriendo los hechos o fenómenos.</p> <p>Nuestra investigación según el periodo y secuencia del estudio es transversal, porque se estudiará la variable en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>Nuestra investigación según el análisis y alcance de los resultados es descriptiva porque se va a determinar cuál es la situación de la variable que se estudiará en la Asociación Primero de Enero.</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <table border="1" data-bbox="562 236 1099 1257"> <thead> <tr> <th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RFT 5:33</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Título</td> <td>Instrumento de Riesgo Familiar total RFT 5:33</td> </tr> <tr> <td>Autor</td> <td>Pilar Amaya</td> </tr> <tr> <td>Aplicación</td> <td>Individual, familias de estratos socioeconómicos bajos (1,2,3)</td> </tr> <tr> <td>Participante</td> <td>Mayor de 15 años de edad, que lleve por lo menos un año de pertenencia en la familia, conozca su trayectoria y que consienta su participación</td> </tr> <tr> <td>Duración de la aplicación</td> <td>Variable, de 20 a 40 minutos.</td> </tr> <tr> <td>Finalidad</td> <td>Evaluación de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, y manejo de menores, y de una escala de Riesgo Familiar Total.</td> </tr> <tr> <td>Material</td> <td>Manual, formato de aplicación, regla, lápiz, borrador y hoja de perfil RFT 5:33.</td> </tr> <tr> <td>Tipificación</td> <td>Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de composición familiar: Tipo 1 familia nuclear y pareja, Tipo 2 familia extensa y atípica, en muestras de población colombiana de estratos socioeconómicos bajos (1al 3)</td> </tr> <tr> <td>Usos</td> <td>Para la investigación y la práctica en salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.</td> </tr> </tbody> </table>	FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RFT 5:33		Título	Instrumento de Riesgo Familiar total RFT 5:33	Autor	Pilar Amaya	Aplicación	Individual, familias de estratos socioeconómicos bajos (1,2,3)	Participante	Mayor de 15 años de edad, que lleve por lo menos un año de pertenencia en la familia, conozca su trayectoria y que consienta su participación	Duración de la aplicación	Variable, de 20 a 40 minutos.	Finalidad	Evaluación de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, y manejo de menores, y de una escala de Riesgo Familiar Total.	Material	Manual, formato de aplicación, regla, lápiz, borrador y hoja de perfil RFT 5:33.	Tipificación	Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de composición familiar: Tipo 1 familia nuclear y pareja, Tipo 2 familia extensa y atípica, en muestras de población colombiana de estratos socioeconómicos bajos (1al 3)	Usos	Para la investigación y la práctica en salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.	<table border="1" data-bbox="1128 217 1666 632"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ACTIVIDADES</th> <th colspan="4">Ago</th> <th colspan="4">Sep</th> <th colspan="4">Oct</th> <th colspan="4">Nov</th> <th colspan="4">Dic</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación del curso</td> <td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Presentación del problema de investigación</td> <td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Desarrollo del problema</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Presentación del texto base</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Presentación de hipótesis</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Captación de la investigación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Presentación del proyecto de investigación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	Ago				Sep				Oct				Nov				Dic				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Presentación del curso	X																				Presentación del problema de investigación		X																			Desarrollo del problema					X	X	X														Presentación del texto base								X	X												Presentación de hipótesis								X	X												Captación de la investigación									X	X											Presentación del proyecto de investigación											X										<table border="1" data-bbox="1693 209 2027 472"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Costo unitario</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Impresiones</td> <td>0.20</td> <td>24.00</td> </tr> <tr> <td>Información de internet</td> <td>1.00</td> <td>50.00</td> </tr> <tr> <td>total</td> <td></td> <td>74.00</td> </tr> </tbody> </table>	Descripción	Costo unitario	Total	Impresiones	0.20	24.00	Información de internet	1.00	50.00	total		74.00
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RFT 5:33																																																																																																																																																																																																																															
Título	Instrumento de Riesgo Familiar total RFT 5:33																																																																																																																																																																																																																														
Autor	Pilar Amaya																																																																																																																																																																																																																														
Aplicación	Individual, familias de estratos socioeconómicos bajos (1,2,3)																																																																																																																																																																																																																														
Participante	Mayor de 15 años de edad, que lleve por lo menos un año de pertenencia en la familia, conozca su trayectoria y que consienta su participación																																																																																																																																																																																																																														
Duración de la aplicación	Variable, de 20 a 40 minutos.																																																																																																																																																																																																																														
Finalidad	Evaluación de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, y manejo de menores, y de una escala de Riesgo Familiar Total.																																																																																																																																																																																																																														
Material	Manual, formato de aplicación, regla, lápiz, borrador y hoja de perfil RFT 5:33.																																																																																																																																																																																																																														
Tipificación	Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de composición familiar: Tipo 1 familia nuclear y pareja, Tipo 2 familia extensa y atípica, en muestras de población colombiana de estratos socioeconómicos bajos (1al 3)																																																																																																																																																																																																																														
Usos	Para la investigación y la práctica en salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.																																																																																																																																																																																																																														
ACTIVIDADES	Ago				Sep				Oct				Nov				Dic																																																																																																																																																																																																														
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																											
Presentación del curso	X																																																																																																																																																																																																																														
Presentación del problema de investigación		X																																																																																																																																																																																																																													
Desarrollo del problema					X	X	X																																																																																																																																																																																																																								
Presentación del texto base								X	X																																																																																																																																																																																																																						
Presentación de hipótesis								X	X																																																																																																																																																																																																																						
Captación de la investigación									X	X																																																																																																																																																																																																																					
Presentación del proyecto de investigación											X																																																																																																																																																																																																																				
Descripción	Costo unitario	Total																																																																																																																																																																																																																													
Impresiones	0.20	24.00																																																																																																																																																																																																																													
Información de internet	1.00	50.00																																																																																																																																																																																																																													
total		74.00																																																																																																																																																																																																																													

INSTRUMENTO RIESGO FAMILIAR TOTAL

5:33

Código entrevistador: _____

Fecha de aplicación: _____

I. IDENTIFICACIÓN A LA FAMILIA

1. Departamento: LIMA
2. Provincia: LIMA
3. Distrito: ATE
4. Centro poblado: **Primero de Enero**
5. Dirección: _____
- 5.1 Referencia: _____
6. Permanencia Años: _____
7. Teléfono familiar: _____

8. Posee:

- (A) Electricidad
- (B) Televisión por cable
- (C) Refrigerador
- (D) Internet
- (E) PlayStation / Nintendo
- (F) Motocicleta
- (G) Automóvil
- (H) Cocina a gas

9. Fuente de agua para beber:

- (1) Red pública dentro de la casa
- (2) Red pública fuera de la casa
- (3) Agua de pozo sin tratar
- (4) Cisterna
- (5) Embotellada
- (6) Otros _____

10. Combustible usual para cocinar

- (1) Leña, carbón
- (2) Bosta
- (3) Kerosene
- (4) Gas
- (5) Electricidad

11. Disposición de la basura

- (1) A campo abierto
- (2) Al río
- (3) En un pozo
- (4) Se entierra, quema
- (5) Carro recolector

12. Tenencia de la vivienda

- (1) Propia
- (2) Alquilada
- (3) Cuidador/alojado
- (4) Plan social
- (5) Alquiler venta

13. Piso de la vivienda

- (1) Tierra Entablado
- (2) Entablado
- (3) Loseta, vinilitos o similares
- (4) Cemento
- (5) Parquet

14. Material de las paredes

- (1) Madera
- (2) Estera
- (3) Adobe
- (4) Noble (ladrillo y cemento)
- (5) Otros: _____

15. Material del techo

- (1) Estera
- (2) Paja u hojas
- (3) Madera y barro
- (4) Calamina
- (5) Noble (ladrillo y cemento)

16. Total de habitaciones

(No cuenta baño o cocina)

Código: _____

17. Mascotas 17b. Vacunas (Ult. Año)

	NO	SI
18. Tipo de (A)Perro		
(B)Gato		
(C)Loros, pericos, aves		
(D)Exóticos, especifique(monos, etc)		

familia

- (1) Nuclear
- (2) Nuclear modificada
- (3) Nuclear reconstituida
- (4) Extensa
- (5) Extensa modificada
- (6) Pareja
- (7) Atípica

19. Total de miembros: _____

20. Centro de salud preferente: _____

21. Nombre entrevistado: _____

22. Parentesco con el jefe de hogar:

23. Resultado de visita:

- (1) Completa
- (2) Hogar presente pero entrevistado no competente
- (3) Hogar ausente
- (4) Aplazada
- (5) Rechazada
- (6) Vivienda desocupada
- (7) Vivienda destruida

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR Y RIESGOS INDIVIDUALES

N° Orden	NOMBRE, APELLIDOS	FECHA NAC (MMAA)	SEXO 1=Varón 2= Mujer	EDAD (años) Anote "09" Para <1a	Parentesco con el jefe de hogar ¥	Estado Civil (>de 12 años) 1 Soltero 2 Casado 3 Conviviente 4 Divorciado 5 Separado 6 Viuda	SEGURO MEDICO 0=Ns 1=SIS MINSALUD 2=ESSALUD 3=FFAA 4=EPS 5=Otros	Grado Instruí. 99=sin estudios 0=pre-escolar 1=primaria incompleta 2=primaria completa 3=secundaria completa 4=secundaria completa 5=superior técnico 6=sup. Universitario	Act. Econ. (>5 años)		Uso de redes sociales: 99=no sabe 0=no tiene A=Facebook B=Twiter C=Google D=Liniedts E=otros	Control Odontológico (último año) 0=No 1=Si	Problema de agudeza visual 0=No 1=Si	Vacunas Completas <5años 0=No 1=Si	Estuvo enfermo en los últimos 3 meses 0=No 1=Si	SI accedió al servicio de salud 0=No 1=Si	Gestante 0=No 1=Si
									9A	9B							
(1)	(2)	(FN)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	9A	9B	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	

¥ 01 JEFE	04 YERNO/NUERA	07 SUEGRO/SUEGRA	10 HIJO ADOPTADO/HIJO DE CRIANZA
02 ESPOSA/ESPOSO	06 NIETO/NIETA	08 HERMANO/HERMANA	11 SIN PARENTESCO
03 HIJO/HIJA	06 PADRE/MADRE	09 OTRO FAMILIAR	12 EMPLEADA DOMÉSTICA

III. Antecedentes de carácter familiar

	NO	SI
Alcoholismo		
Anemia		
Artritis		
Asma		
Cáncer		
Desnutrición infantil		
Diabetes		
Tuberculosis		
Enfermedad mental		
Diarrea infantil		
Migraña		
Hipertensión arterial		
Infarto agudo miocardio		
Gastritis		
Conjuntivitis		
Lumbalgia (dorso Patía)		
S. Traumatismo		

IV. Instituciones de apoyo familiar

	NO	SI
Vaso de leche		
Comedor popular		
Prog. Integral nutricional		
Wawasi/ cunamas		
Iglesia		
Universidad		
ONGs		
Desayunos escolares		
Otros.		

V. Factores de riesgo

CONDICIONES PSICOAFECTIVAS	NO	SI
Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos		
Violencia, abuso, maltrato (físico, psicológico y social)		
La familia o un miembro tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
Privación afectiva, desprotección		
Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos (abuelo, cuñado que asumen sobrinos, hermanas mayores que se sostienen a la familia, un rol no acorde)		
Divorcio o separación conyugal		
Fuga de menores o abandono de hogar (padre o madre)		
Enfermedad mental (depresión, intentos de suicidio, etc)		
Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, PBC y otros)		

Prácticas y Servicios de Salud	NO	SI
Subutilización de servicios de salud disponibles (frente a un problema o necesidad no acude, prefiere consejos de abuelas, vecinos boticarios, etc)		
Usencia de información de servicios de salud		
Manejo inapropiado de cuidado prenatal y salud de la mujer		
Manejo inapropiado de control médico general / nutrición		
Familia no percibe riesgos familiares pero realmente si presenta		
Manejo inapropiado de salud dental (no control anual o cepillado 2 v/dia.		

VIVIENDA Y VECINDARIO	NO	SI
Falta de uso de saneamiento ambiental (pese a que pasa el recolector no bota basura, tiene conexión de desagüe y no termina de instalar su baño, etc		
Condiciones insolubles del vecindario		
Higiene y organización deficiente del hogar		
Ausencia de por lo menos un servicios públicos (agua, alcantarillado, electricidad, recojo de basura		
Inadecuada ventilación, iluminación o almacenamiento de alimentos.		

Situación socioeconómica	NO	SI
Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
Pobreza: ingreso menor, insuficiente para cubrir comida, techo, estudio y vestido		
Falta de recreación en la familia		
Vagancia o sobrecarga de trabajo en algún miembro de la familia		
Problemas de salud no resueltos ni controlados		
Inaccesibilidad a servicios de salud		

Manejo de menores	NO	SI
Más de cuatro menores de 12 años		
Ausentismo escolar de menores de 12 años		
No realiza control de crecimiento y desarrollo o manejo inapropiado de EDA, IRA.		
Falta de seguridad en actividad de menores (no vigilancia u orientación en actividades de niños).		
Presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años.		
Dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes.		

