



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LOS ROSALES DE LOS OLIVOS, LIMA -
2019**

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

PRESENTADA POR:

ESCOBAR ESPEJO, EDITH GEOVANNA

ASESOR

Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, en primer lugar, por bendecirme con salud, fortaleza y tenacidad para el logro de mi desarrollo personal y profesional.

A mis padres, Gregorio y Simona, que siempre me alentaron a perseverar y, así, lograr mis objetivos

AGRADECIMIENTOS

A todas las familias que aportaron a esta investigación del asentamiento humano Los Rosales, por brindar su apoyo en la realización de este trabajo.

A mi asesor, por la orientación y apoyo constante.

Asesor de tesis

Dr. Hernan Hugo Matta Solís

JURADOS

Presidente: Mg. María Angelica Fuentes

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Vocal: Mg. Reward Palomino Taquire

Índice general

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
Asesor de tesis.....	v
JURADOS	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
III. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144).....	29
Tabla 2. Datos sociodemográficos de riesgo familiar y su relación con Riesgo Familiar Total y p valor	30

Índice de figuras

Figura 1. Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019 (N=144)	33
Figura 2. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019 (N=144).....	34
Figura 3. Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144)	35
Figura 4. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de los Olivos, Lima - 2019 (N=144)	36
Figura 5. Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019 (N=144).....	37
Figura 6. Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019 (N=144).....	38

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	54
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	55
Anexo C. Consentimiento informado	58
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	60
Anexo E. Validez de instrumento de recolección de datos cuestionario RFT 5:3361	

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019.

Materiales y métodos: Es un estudio basado en el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una población de 144 jefes de familia de 20 a 41 años de edad y que cuentan con al menos un niño menor de 5 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento, el cuestionario Riesgo Familiar Total o RFT5:33, el cual cuenta con 5 dimensiones y 33 ítems. **Resultados:** En cuanto al riesgo familiar total, 86 familias que representan el 59,7% son amenazadas; 30 familias que representan el 20,8% tienen riesgo bajo; y 28 familias que representan el 19,4% tienen riesgo alto. En cuanto a las dimensiones condiciones psicoafectivas (97,9%), servicios y prácticas de salud (54,9%), condiciones de vivienda y vecindario (91%) y manejo de menores (78,5%), predominaron las familias amenazadas, a excepción de la dimensión situación socioeconómica en donde predominaron las familias con riesgo alto (51,4%). **Conclusiones:** En relación con el riesgo familiar total de las familias participantes, predominaron las amenazadas, seguidas de riesgo bajo y riesgo alto. En cuanto a las dimensiones condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario y manejo de menores, predominaron las familias amenazadas; y en la dimensión situación socioeconómica predominaron las familias con riesgo alto.

Palabras clave: Familia; Relaciones familiares; Riesgo; Niño.

Abstract

Objective: To determine the total family risk in households with children under 5 years old of the Los Rosales Human Settlement in Los Olivos, Lima - 2019.

Materials and methods: It is a study based on the quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach. The sample consisted of 144 heads of family from 20 to 41 years old and who have minor children under 5 years old. The data collection technique was the survey and the instrument used was the Total Family Risk or RFT5: 33 questionnaire, which has 5 dimensions and 33 items.

Results: Regarding the total family risk, 86 families representing 59.7% are threatened; 30 families representing 20.8% are at low risk; and 28 families representing 19.4% are at high risk. Regarding the dimensions of psycho-affective conditions (97.9%), health services and practices (54.9%), housing and neighborhood conditions (91%) and child management (78.5%), predominated the threatened families, except in the socioeconomic situation dimension, in which high-risk families predominated (51.4%). **Conclusions:** In relation to the total family risk of the participating families, predominated the threatened families, followed by low risk families and high-risk families. Regarding the dimensions of psycho-affective conditions, health services and practices, housing and neighborhood conditions and handling of minors, predominated threatened families; and in the socioeconomic situation dimension, the high-risk families predominated.

Keywords: Family; Family relationships; Child; Risk.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la crisis económica viene afectando a diferentes países, a la sociedad y, especialmente, a su núcleo base la familia que es una institución social y fundamental para el ser humano. Ante esta situación, es necesario evaluar sus efectos nefastos y así no alterar el desarrollo de dicho grupo y sus integrantes, una especial atención se debe tener en los integrantes más vulnerables como son los menores de edad (1). La salud de los niños se correlaciona positivamente con el ingreso familiar y esta relación se hace más pronunciado con la edad. Además, la desigualdad en la infancia no solo es desfavorable desde una perspectiva de equidad (2) .

Las familias pueden atravesar muchos problemas en varias etapas de la vida, entre ellos, la pobreza y demás dificultades psicosociales. Los niños criados en estas familias corren un alto riesgo de desarrollar alteraciones de conducta y emocionales. Por lo general, estos niños y sus padres son concurrentes de la atención psicosocial y de salud mental. Reportes muestran que estos servicios gastan casi un 86% de sus presupuestos asignados en estas familias multiproblemáticas (3).

En los países occidentales, la separación de las parejas, especialmente, aquellas con hijos menores, se hace cada vez más frecuente, estimándose que alrededor del 5.9% de la población europea ha experimentado la ruptura matrimonial afectando la estructura familiar y creando problemas de salud física y mental en sus integrantes (4).

La mala salud mental de los padres es un potente factor de riesgo y el resultado de esta puede ser emocional y conductual en niños. La exposición de la angustia psicológica a través de la infancia y adolescencia cambia el curso longitudinal de varios aspectos de los problemas de comportamiento en el niño y reduce la paternidad irresponsable y la interacción de padres a hijos (5). Cuando un familiar experimenta dificultades para equilibrar su trabajo y las responsabilidades familiares su funcionamiento como padre puede verse afectada, lo que aumenta sus interacciones frustradas e irritables con su hijo. Tanto la irritabilidad y la crianza de los hijos con los padres han sido considerados como factores predictores de los resultados del desarrollo del niño (6).

Las familias desacopladas se caracterizan porque son demasiado rígidos, distantes, fríos emocionalmente. La experiencia resultante sin el beneficio de relaciones cálidas y de apoyo, aumenta el riesgo de que los adolescentes desarrollen problemas psicológicos, en particular, en forma de una mayor agresividad, la delincuencia y la alienación social (7).

Las relaciones dentro de la familia es muy importante para el bienestar del niño, sin embargo, su estructura ha sufrido cambios partiendo de que el número de miembros en el hogar ha disminuido como también la concepción del matrimonio. Hoy en día, existen nuevas formas de asociaciones tales como las cohabitaciones, hogares con un solo padre, familias extendidas, un aumento en la tasa de divorcios y separaciones, cambiando así de familias nucleares a reconstituidas o equivalente familiar que serían característicos en las familias de hoy (8).

Las familias están sujetos a riesgos, tal como nos describe Pilar Amaya, uno de los retos principales de los países con ingresos medianos y bajos es que cada poblador acceda al servicio de salud, en algunos países sigue siendo un problema que aqueja a las poblaciones excluidas y con niveles socioeconómicos precarios, en la actualidad constituye un reto para los sistemas de salud lograr un acceso pleno de su población a los servicios básicos de salud (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que 5,9 millones menores de 5 años murieron por causas prevenibles, 43% de niños murieron por enfermedades infecciosas (diarrea, neumonía y malaria), de las defunciones de forma directa o indirecta se debe a la malnutrición, 1 de cada 3 de niños no logra realizarse plenamente debido a la pobreza, la mala salud y nutrición deficiente; asimismo, 1,3 millones de adolescentes murieron por causas prevenibles o tratables. El poco interés de los Estados por la inversión económica en salud, sumado a las condiciones materiales de vida limitadas de muchas familias, pone en riesgo a estas y a sus integrantes, su calidad de vida y bienestar no están siendo garantizados a pesar de los retos de salud planteados en el documento Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016 - 2030) (10). Todavía existen dificultades para reducir los índices de mortalidad de los menores de 5 años; también hay inequidades socioeconómicas dentro de los propios países. Según estimaciones de quintiles de ingreso y mortalidad, existe una relación. Los países, de ingresos bajos, al no contar con el factor económico no brindan un acceso suficiente y no garantiza la salud y son los hogares más pobres quienes padecen de esta precariedad. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el acceso al servicio de salud contribuiría en salvar la vida de muchos de estos niños (11).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica, aún existen inequidad en cuanto al acceso a los servicios de salud en millones de personas. Entre el 2013 y el 2014 hubieran podido evitarse más de 1,2 millones de defunciones, si el sistema de salud hubiera brindado servicios accesibles, de calidad y de forma oportuna. Los países como Argentina, Brasil, Colombia y Perú muestran un bajo uso de servicios de salud preventivos. Solo del 15% a 21% de sus habitantes cuentan con al menos un registro de consulta de salud preventiva al año (12).

El Perú, en el primer trimestre enero-marzo de 2018, reportó que 54,0% de los hogares tiene entre sus miembros al menos un menor de 18 años; y el 37,6% al menos un niño adolescente con déficit calórico; siendo el problema mayor en la zona rural (47,3%) que en la urbana (35,2%). En Lima Metropolitana (33,5%), el 41,4% de la población menor de 18 años padeció algún problema de salud (síntoma o malestar, enfermedad, recaída, accidente) siendo la prevalencia del 42,5% en el área urbana y 39,8% en el área rural (13).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), define hogar al grupo de personas que forman parte de un mismo espacio entendido este como espacio físico delimitado y que se alimentan de un mismo presupuesto común (14).

La primera infancia o niñez es la etapa donde están comprendidos los menores de 5 años, es una etapa decisiva en el progreso de la vida del niño, ya que en ella se evidencian cambios a nivel biológico, fisiológico y psicológico vinculado al desarrollo de sus capacidades a nivel físico, intelectual y afectivo. Los niños se

caracterizan por no tener aún una autonomía para el desarrollo de sus actividades básicas, es por ello que requieren del apoyo y soporte de la familia, brindándole seguridad, afecto y otros elementos que permitan su crecimiento y desarrollo normales (15).

Pilar Amaya define al riesgo familiar total como la probabilidad de que se presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de su valoración que se realiza, los riesgos son medibles, verificables, cuantificables y en algunos casos modificables. La calificación de riesgo familiar se relaciona con los antecedentes familiares, el riesgo se relaciona por su composición y estructura de la familia, toda familia está expuesta a riesgos socioeconómicos, psicoactivos por estilos de vida, prácticas habituales de salud, servicios sociales y de salud. Algunas condiciones de riesgo perpetúan de generación en generación como el alcoholismo, el maltrato y la desnutrición. Si los servicios de salud son impropios, los riesgos se asocian a las características propias de la edad de cada uno de los miembros de la familia y las prácticas de autocuidado y cuidado dependiente intrafamiliar. El riesgo familiar total permite orientar el cuidado de salud de las personas. Por consiguiente, el uso del instrumento RTF: 3-30 que consta de 33 ítems dividido en 5 dimensiones que evalúa diferentes situaciones como potenciales riesgos para la familia. La dimensión 1 está relacionada con preguntas de desarmonía conyugal, de padres a hijos, abuso familiar, privación de afecto, enfermedad mental, ansiedad, ingesta de alcohol. La dimensión 2 nos indica sobre prácticas y servicios de salud, uso, información sobre servicios de salud, cuidado perinatal y salud de la mujer. La dimensión 3 tiene que ver con condiciones de

vivienda y vecindario, higiene, servicios básicos. La dimensión 4 habla sobre situación económica, salario, pobreza, seguridad, recreación. La dimensión 5 tiene que ver con el manejo de menores, número de hijos, escolaridad, problemas de conducta y adicción (16).

En relación a la variable de estudio se encontraron algunos antecedentes que se describen a continuación.

Soto y Velásquez (17), en Bogotá – Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el riesgo familiar total y el grado de salud familiar desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande, los resultados indican que más de la mitad son familias nucleares (85%), con predominio de familias amenazadas (59%) y en alto riesgo (27%), en cuanto a la dimensión 1 situación socioeconómica (46%) en alto riesgo, la dimensión 2 prácticas y servicios de salud (31%) alto riesgo. Se encontró correlación entre la situación socioeconómica y las prácticas y servicios de salud. Señalan que estas familias requieren urgentemente acciones de atención y cuidado de su salud de forma integral, dada su condición de vulnerabilidad. Agregan que la valoración del riesgo familiar aporta elementos encaminados a fortalecer el grupo familiar, para ello la promoción de la salud se constituye en una herramienta fundamental para mejorar su situación calidad de vida y adaptación a su medio, coincidiendo con lo planteado por Charrys (18), señala en su estudio realizado en Colombia que se deben orientar e implementar procesos de atención específicos de cuidar a las familias para que se mantengan sanos en un nivel de bajo riesgo además realizar acciones de promoción y prevención en especial en las familias que asisten en busca de apoyo médico.

En el estudio que realizaron Barboza y colaboradores (19), con el objetivo de determinar riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo en Los Olivos – 2018 en Perú, con un 61.8% predominante son las familias amenazadas, 23,6% son con familias con riesgo bajo, según las dimensiones prácticas y servicios de salud resulto con riesgo alto. Señalan además que el concepto de riesgo familiar total se presenta de forma dinámica, es decir dependiendo de la presencia de ciertos factores y la exposición a ciertos riesgos, este puede alterarse con el paso del tiempo. Asimismo, Becerra y colaboradores (20), realizaron el estudio riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II de Los Olivos 2013, en Perú, en cuyo resultado predominan las familias nucleares con el 52.9% por el nivel de riesgo; 95.2% como amenazadas; según dimensiones, la más afectada son los servicios y prácticas de salud 25% con riesgo alto y, según condición amenazado, resulta la dimensión manejo de menores 95.1%.

Entre otros estudios Cabello y colaboradores (21), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el riesgo familiar total de las familias en Lima Perú 2015, encontraron que 63.3% de familias presentaron un riesgo familiar total alto y 36.7% de familias estuvieron en la categoría de amenazadas. En cuanto a las dimensiones, la que tuvo mayor dificultad fue las prácticas y servicios de salud 68.3% presentaron un nivel alto y 41,7% en las dimensión condiciones psicoafectivas, asimismo, predominan las familias nucleares. Pérez y colaboradores (22), realizaron un estudio titulado: “La mujer como jefe de hogar en familias de condiciones emergentes se asocia con mayor satisfacción y comunicación familiar, Perú – 2016” encontraron que la presencia de la mujer como

jefe de familia se asocia a mayores niveles de satisfacción y comunicación en las familias emergentes, es decir, actúa como un factor protector.

La sociedad global debe priorizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño brindándole una atención especializada en lugares más desfavorecidos. En este contexto, el riesgo en salud es investigada por grupos de personas con la finalidad de prevenir las causas (23).

Revisando investigaciones científicas internacionales y nacionales se evidencia que existen escasos estudios que aborden el problema de la salud familiar y sus riesgos en toda su dimensión, especialmente, en la zona objeto de estudio donde no se encuentra estudios anteriores, por tanto, el presente estudio busca evidenciar la problemática que las familias abordan y así dejar evidencias que se constituya en un elemento fundamental para posteriores estudios con enfoques de intervención o mejora de la situación de salud familiar. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con los dirigentes de la comunidad y autoridades del establecimiento de salud más cercano, permitiendo a través de ello fundamentar su labor asistencial y preventiva de forma más eficiente y significativa para estas familias. Los beneficiados en el estudio serán los integrantes de las familias participantes en el estudio, y muy en especial los niños menores de 5 años, quienes requieren de un control y seguimiento de su salud según las estrategias y normas de salud nacionales ya establecidas. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación de la salud familiar, asimismo, introduce el concepto de riesgo familiar total a través de un instrumento elaborado por una enfermera e investigadora colombiana, el cual es reconocido y

aceptado por la comunidad científica y que está adaptado a nuestra realidad. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la familia. El objetivo del estudio es determinar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es desarrollada en base al enfoque cuantitativo; y, en cuanto al diseño metodológico, es una investigación descriptiva de corte transversal porque se obtuvieron los datos en un solo punto (24).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 144 familias que cuentan con niños menores de 5 años, se identificaron 175 lotes en el asentamiento humano Los Rosales en el distrito de Los Olivos, de las cuales solo se trabajó con 150 familias que contaban con niños menores de 5 años, de estas solo 144 accedieron a participar. Las familias participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; un criterio de inclusión es que participaran las familias que residan en el Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos por lo menos 6 meses, cuyos jefes de hogar accedan a firmar el consentimiento informado previa información. Las informantes en el presente estudio fueron las madres de familia en su totalidad.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es el Riesgo Familiar Total. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal. Si tiene riesgo se valora con 1; y, si no la tiene, con 0.

Definición conceptual de variable principal riesgo familiar total: Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad de que se presenten consecuencias

adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de su valoración (15).

Definición operacional de variable principal riesgo familiar total: Se entiende por riesgo familiar total a una presencia de una situación, evento de origen biológico, psicológico y la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en las familias con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el trabajo de campo fue la encuesta, con la finalidad de obtener información relacionada a la variable principal del estudio y otras de índole demográfica (25).

Instrumentos de recolección de datos

Para medir el riesgo familiar total, se utilizó el instrumento de recolección de datos cuestionario Riesgo Familiar Total RFT 5:33 diseñado, validado e implementado por la Dra. Pilar Amaya, durante los años 1992, 1998 y 2000, está estructurado por 33 ítems agrupados en 5 dimensiones; la 1 dimensión condiciones psicoafectivas (10 ítems), dimensión 2 prácticas y servicios de salud (6 ítems), dimensión 3 condiciones de vivienda y vecindario (5 ítems), dimensión 4 situación

socioeconómica (6 ítems), dimensión 5 manejo de menores (6 ítems), este instrumento permite detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a la presentación de problemas o disfunción debido a los factores asociados a su trayectoria o composición, disponibilidad de recursos, prácticas de salud. Las respuestas son dicotómicas para cada uno de los ítems, si tiene riesgo se valora con 1 y si hay ausencia del mismo se valora con 0. Las familias que señalan entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, son etiquetadas como familias con riesgo bajo, las familias que señalan entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles, son etiquetadas como familias amenazadas, y las familias que señalan entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles, son etiquetadas como familias con riesgo alto. Estas etiquetas o valores finales se establecen principalmente para el riesgo familiar total general, pero cuando se valoran las dimensiones estas solo se etiquetan como familias amenazadas y familias con riesgo alto (15).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

El cuestionario riesgo familiar total fue validado a nuestra realidad por Barboza Delgado Elvira, Prado Pérez Lisa y Vega Tarazona Pilar, en su estudio realizado el año 2018, titulado: "Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo, Los Olivos – 2018". El proceso de validez de contenido del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT- 5:33) fue realizada mediante opinión de juicio de expertos, en este caso participaron 5 profesionales de salud, que luego de consolidar y sacar el promedio de sus valoraciones parciales, el valor final consolidado fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno (19).

Se determinó la validez estadística del cuestionario Riesgo Familiar Total (RFT – 5:33) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de

esfericidad de Bartlett. La prueba obtuvo un puntaje de 0,653 ($KMO > 0,5$). Así mismo, con la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas confirman de validez del instrumento (Ver anexo E).

En cuanto a la confiabilidad o fiabilidad del instrumento de recolección de datos, se determinó en función al coeficiente Kuder de Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,803 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento (Ver anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

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

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Al tener ya identificadas las familias, se coordinó con la dirigencia para realizar las encuestas en un tiempo de un mes (4 semanas), específicamente el mes fue mayo del presente año. Principalmente, se tomó los días viernes,

sábados y domingos para la recolección de datos por sugerencia de los mismos vecinos, ya que son los días en que más se los puede localizar en sus viviendas. La visita a cada familia tomó un tiempo aproximado de 25 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de los instrumentos de datos realizados para verificar la calidad del llenado de datos y la codificación asignada a cada uno de ellos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En la investigación participaron las jefas de familia que en su totalidad fueron las madres de familia de los hogares participantes del estudio, todos estos hogares contaban un niño menor de 5 años. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS versión 25.0., este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y tener valores perdidos al momento del análisis. Se hizo un control de calidad del llenado de datos de la matriz.

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

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

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo el proceso del estudio se tomó en cuenta los lineamientos señalados en el informe Belmont durante la década de los 70, los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (26), asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información de todos los participantes (27).

A continuación, se describe cómo se aplicaron cada uno de los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su situación personal. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar (28).

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en el estudio a las jefas de hogares con niños menores de 5 años, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación y a cada uno de los participantes se les explicó los beneficios del estudio y luego se solicitó su permiso haciéndoles firmar su consentimiento informado para que su participación sea formal.

Principio de beneficencia

Consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (29).

Este principio de beneficencia fue aplicado en el estudio informando a las participantes a las que se les explico los beneficios indirectos o directos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Consiste en evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (29).

Este principio de no maleficencia fue aplicado en el estudio informando a las madres jefas de hogar que su participación en este estudio no implica ningún peligro a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes de la familia.

Principio de justicia

Su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación (30).

Este principio de justicia fue aplicado en el estudio informando a las madres jefas de hogares con niños menores de 5 años, que todas serán tratadas con respeto y cordialidad, lo cual fue cumplido durante el proceso de recolección de datos, se trató a todas las participantes por igual sin preferencias o discriminaciones por ninguna de ellas. La planificación de las visitas permitió no incurrir en problemas de reclamos u observaciones relacionados a este principio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima - 2019 (N=144)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	144	100
Sexo del participante		
Femenino	144	100,0
Cantidad de niños menores de 5 años en la familia		
1 Hijo	94	65,3
2 Hijos	49	34,0
3 Hijos	1	0,7
Grado de instrucción de la Madre		
Primaria	5	3,5
Secundaria	109	75,7
Superior no universitario	18	12,5
Superior universitario	12	8,3
Ocupación de la madre		
No trabaja	60	41,7
Obrero	4	2,8
Empleado	17	11,8
Trabajo Informal	63	43,8
Tipo de familia		
Nuclear	105	72,9
Monoparental	5	3,5
Extendida	16	11,1
Ampliada	16	11,1
Reconstituida	2	1,4

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 144 madres de familia. La edad mínima fue 20 años, la máxima fue 41 años y la media fue de 28 años.

En cuanto al sexo del participante, 144 que representan el 100,0% del total corresponde al femenino. En cuanto a la cantidad de niños menores de 5 años en la familia 94 que representan el 65,3% tienen 1 hijo seguido del 49 que representan un 34% tienen 2 hijos y 1 que representan el 0,7% tiene 3 hijos. En cuanto al grado de instrucción, 109 participantes que representan el 75,7% del total tienen instrucción secundaria, 18 participantes que representan el 12,5% del total tienen instrucción superior no universitario, 12 participantes que representan el 8,3% del total presentan instrucción superior universitario y 5 participantes que representan el 3,5% del total presentan instrucción primaria. En la ocupación de la madre, predomina el trabajo informal con 63 (43,8%) casos, seguido del no trabaja con 60 (41,7%) casos, empleado con 17 (11,8%) casos y finalmente obrero con 4 (2,8%) casos. En el tipo de familia predomina las familias nucleares con 105 (72,9%) casos, seguido de la extendida con 16 (11,1%) casos, ampliada con 16 (11,1%) casos, monoparental con 5 (3,5%) casos y finalmente la reconstituida con 2 (1,4%) casos.

Tabla 2. Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano los rosales de Los Olivos, Lima 2019 comparativo sociodemográfico (N=144)

			Riesgo Familiar Total			Valor (p)	
			Alto	Amenazado	Bajo		
Cantidad de niños menores de 5	1	f	21	50	23	0,198	
		%	22,3%	53,2%	24,5%		
	2	f	10	32	7		
	%	20,4%	65,3%	14,3%			
3	f	1	0	0			
	%	100,0%	0,0%	0,0%			
Grado de instrucción de la madre	Primaria	f	0	3	2	0,054	
		%	0,0%	60,0%	40,0%		
	Secundaria	f	31	60	18		
		%	28,4%	55,0%	16,5%		
	Superior no universitario	f	1	11	6		
	%	5,6%	61,1%	33,3%			
Superior universitario	f	0	8	4			
	%	0,0%	66,7%	33,3%			
Ocupación de la madre	No trabaja	f	20	29	11		0,047
		%	33,3%	48,3%	18,3%		
	Obrero	f	0	3	1		
		%	0,0%	75,0%	25,0%		
	Empleado	f	5	11	1		
	%	29,4%	64,7%	5,9%			
Trabajo informal	f	7	39	17			
	%	11,1%	61,9%	27,0%			
Tipo de familia	Nuclear	f	21	62	22	0,007	
		%	20,0%	59,0%	21,0%		
	Monoparental	f	4	0	1		
		%	80,0%	0,0%	20,0%		
	Extendida	f	1	10	5		
	%	6,3%	62,5%	31,3%			
Ampliada	f	4	10	2			
	%	25,0%	62,5%	12,5%			
Reconstituida	f	2	0	0			
	%	100,0%	0,0%	0,0%			

En la tabla 2 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 144 madres de familia. En cuanto a la cantidad de niños menores de 5 años, predomina el riesgo amenazado con 50 familias que tienen 1 hijo. En cuanto al grado de instrucción de la madre predomina el riesgo amenazado con 60 familias que tienen instrucción secundaria. En cuanto a la ocupación de la madre predomina el riesgo amenazado con 39 familias que tienen trabajo informal. En cuanto al tipo de familia predomina el riesgo amenazado con 62 familias que son nucleares.

Finalmente, en relación a las variables sociodemográficos y el riesgo familiar, el p valor que busca la relación entre ellas, podemos observar que las variables de ocupación de la madre (0,047) y tipo de familia (0,007), indican que existe relación significativa con el riesgo familiar total ($p < 0,05$).

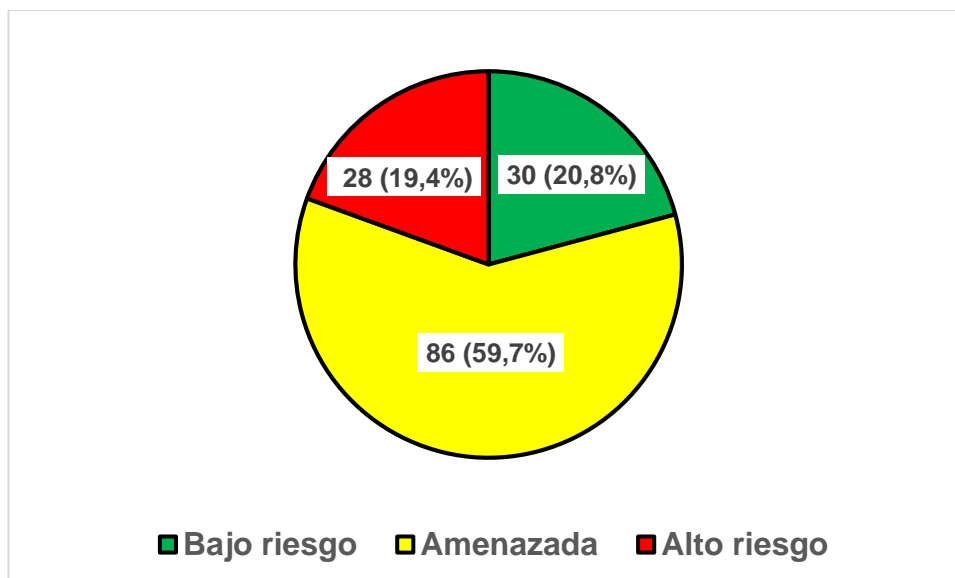


Figura 1. Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144)

El Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, se encontró 86 familias amenazadas que representan el 59,7% del total; seguido de 30 familias con bajo riesgo que representan el 20,8% del total y 28 familias con alto riesgo que representan el 19,4% del total.

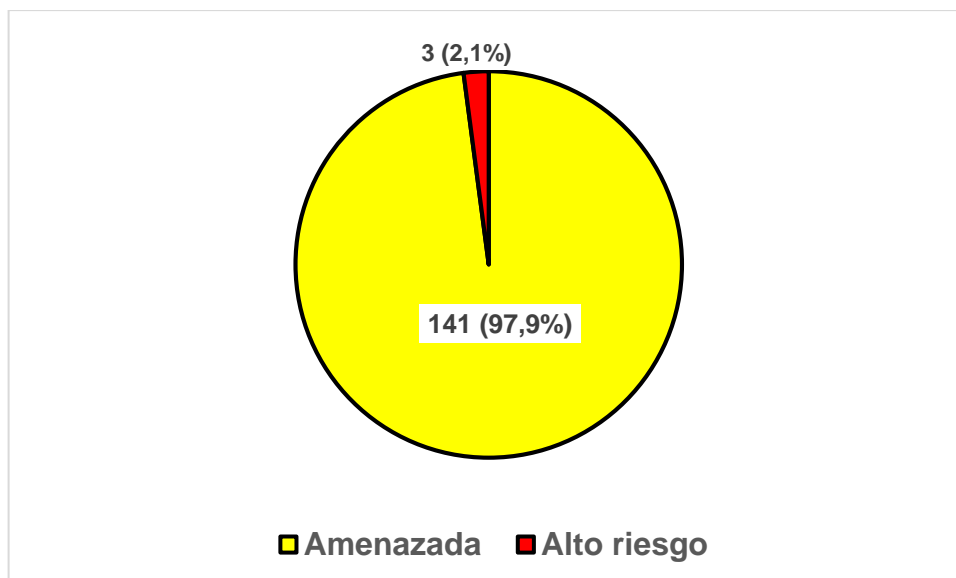


Figura 2. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144)

El Riesgo Familiar Total según su dimensión psicoafectiva, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, 141 familias que representan el 97,9% son amenazadas seguida de 3 familias que representan el 2,1% con alto riesgo.

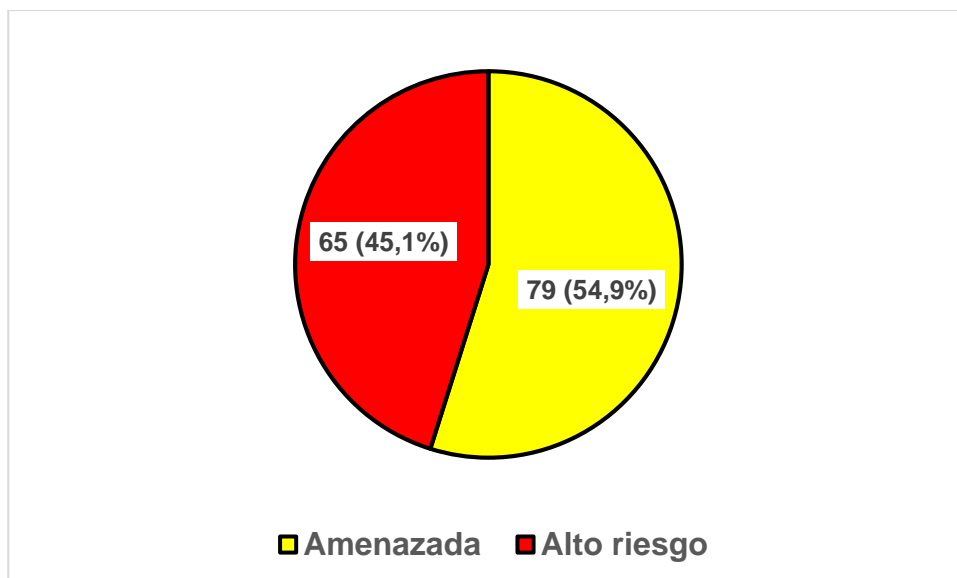


Figura 3. Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144)

En el gráfico se observa el Riesgo Familiar Total según su dimensión servicios y prácticas de salud, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, 79 familias que representan el 54,9% son familias amenazadas seguida de 65 familias que representan el 45,1% son familias con alto riesgo.

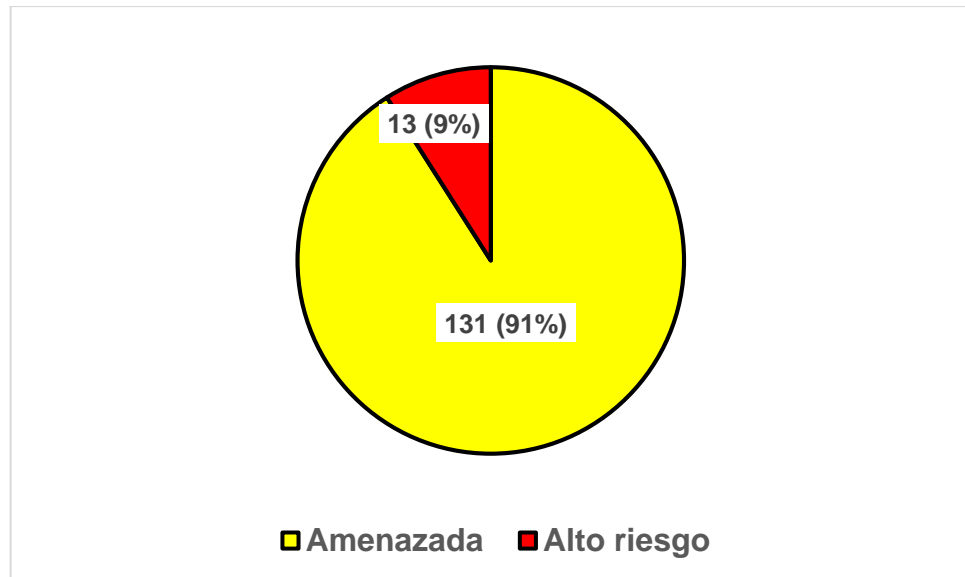


Figura 4. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de los Olivos, Lima 2019 (N=144)

El Riesgo Familiar Total en su dimensión Condiciones de Vivienda y Vecindario, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, 131 familias que representan el 91% son familias amenazadas seguida de 13 familias que representan el 9% son familias con alto riesgo.

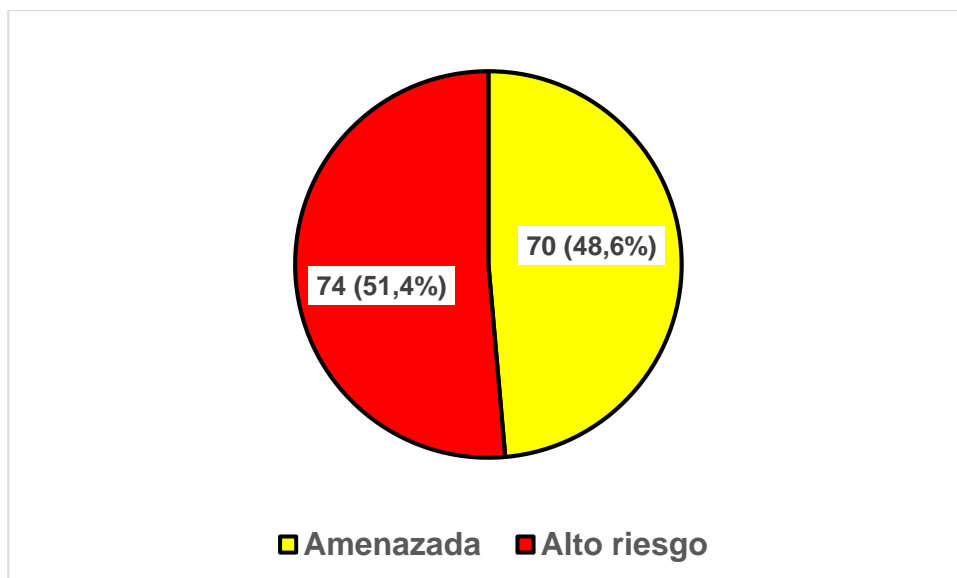


Figura 5. Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144)

El Riesgo Familiar Total según su dimensión situación socioeconómica, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, 74 familias que representan el 51,4% son familias con alto riesgo seguida de 70 familias que representan el 48,6% son familias amenazadas.

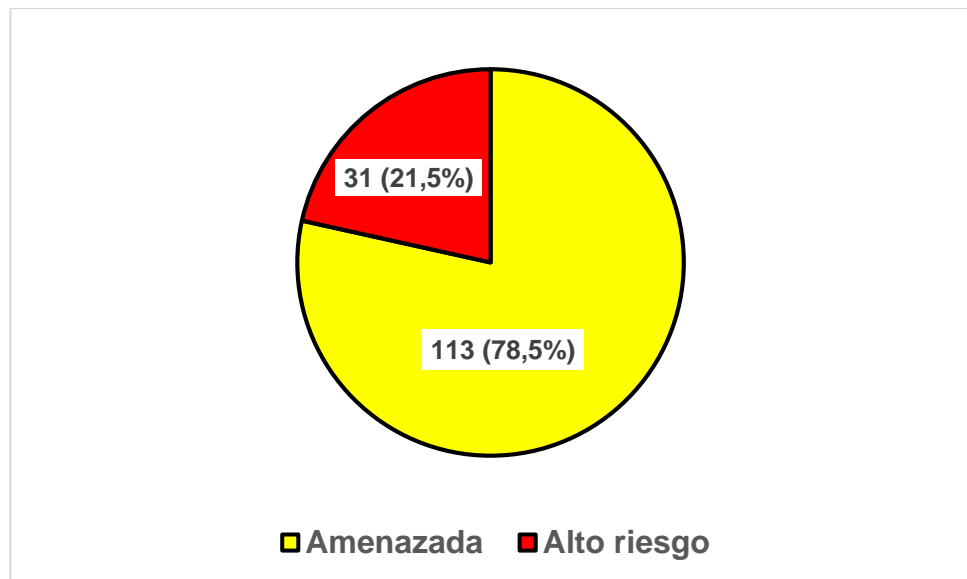


Figura 6. Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019 (N=144)

El Riesgo Familiar Total según su dimensión manejo de menores, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, 113 familias que representan el 78,5% son familias amenazadas seguida de 31 familias que representan el 21,5% son familias con alto riesgo.

V. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En cuanto al resultado y objetivo general del estudio, se encontró que el Riesgo Familiar Total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, predominaron las familias amenazadas 59,9% seguidas de las que tienen alto riesgo 19,4% y finalmente 20,8% bajo riesgo, en cuanto a la condición de familias amenazadas nos devela la problemática desde la composición, las condiciones psicoafectivas, dificultad en el manejo de menores, prácticas cotidianas inseguras, apoyo parcial de los servicios de salud y viven en condiciones desfavorables y esto puede verse como una oportunidad para dirigir acciones de salud preventivas que eviten que estas aumenten sus riesgos. Camargo y colaboradores (32), nos dicen que una familia amenazada debe de ser monitoreada y hacérsele un seguimiento para ver su evolución y posibles mejoras en el tiempo, para así evitar que pueda convertirse en una familia que involucre más riesgos y así pasar a ser una de riesgo alto, lo cual haría peligrar la salud de los integrantes del hogar. También coincidimos con lo señalado por Becerra y col, además con Soto y Velásquez (17)(20), en donde señalan que a este grupo de familias amenazadas que tienen condición de vulnerabilidad, de no prestárseles la atención debida, pueden pasar a la condición de familias con riesgo alto, comprometiendo su salud y calidad de vida, a ellas debe de prestárseles atención y abordarlas a través de programas de promoción de la salud para evitar complicaciones en sus integrantes (18).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión 1 condición psicoafectiva con resultado de riesgo alto 97,9% se refieren a la desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes. El Instituto Nacional de Estadística e Informática reportó el 22,6% de mujeres que experimentaron violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de los demás. Con todos estos antecedentes que viven las familias en su hogar optan por la separación o divorcio de sus parejas, por lo tanto, este tipo de situaciones llega a afectar al preescolar en su desarrollo emocional durante su infancia en la sociedad (33).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud, predominaron las familias amenazadas con un nivel de riesgo amenazado 54,9% seguidas por la de riesgo alto 45,1%, esta dimensión refiere a la disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud en este estudio es la segunda más afectada, durante el proceso de recolección de datos, se evidenció la falta de información que tenían los jefes de familia sobre el uso y la subutilización de los servicios de salud, algunas personas no le prestan debido interés a su salud, por motivos de tiempo y trabajo. Esto coincide con el estudio de Becerra Wister y col. (20), quienes indican en su estudio que hay menos protección con respecto a la salud, en relación al deterioro del ambiente, la falta de servicios públicos y básicos, los cuales hacen que incrementan el riesgo de adquirir enfermedades. Barboza Delgado Elvira reporta en sus hallazgos que esta dimensión le salió con un valor de riesgo alto señalando que esto puede revertirse, siempre y cuando se realicen intervenciones en salud significativas (19).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda predominaron las familias amenazadas 91%, Las condiciones de vivienda y vecindario se refieren a las características ambientales de la vivienda y vecindario se pudo observar en la recolección de datos que la mayoría de familias vive en condiciones precarias de la vivienda, poca higiene e iluminación dentro de las viviendas, además el asentamiento humano los rosales se encuentra ubicado en una zona insegura por ruidos, transporte y delincuencia. El estudio de investigación realizado por Becerra W. y col. (20), también fue realizada en un asentamiento humano de difícil acceso, viviendas con infraestructura deficiente asimismo falta de pavimentación de pista y veredas, las condiciones insalubres del vecindario en las que viven las familias es un riesgo para todos los integrantes de la familia, especialmente los niños preescolares ya que están expuestos a adquirir diferentes enfermedades (21). Las condiciones de vivienda son fundamentales para lograr una vida plena y bienestar, de no ser así se pone en riesgo el desarrollo de los que la habitan (34).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica, predominaron las familias con riesgo alto 51,4% seguidas de las amenazadas 48,6%, la situación socioeconómica está referida a los ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación, eesta dimensión fue la que obtuvo la mayor valoración de riesgo alto un familia por lo general se ve afectada cuando no tiene un ingreso económico adecuado para cubrir las necesidades básicas de sus integrantes, se observa en los resultados que la mayoría no tenían estudios profesionales es por ello que sus salarios son precarios. El informe Black señala que las personas con bajo nivel económico están expuestos a mayores riesgos personales y ambientales y

peor nutridos y tienen menos posibilidades de acceso a la información y a la asistencia sanitaria. Por lo tanto, sus riesgos de morbilidad y discapacidad son mayores (35).

En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, predominaron las familias amenazadas 78,5%, seguidas por la de riesgo alto 21,5%, esta dimensión está referida a la presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos, es indispensable que los profesionales del área de la salud, tengan el objetivo de orientar sobre las distintas enfermedades o cuidados enfocados en los niños, para que así los padres tengan total conocimiento al ser informados claramente sobre la enfermedad, la causa de la enfermedad y posibles consecuencias, de tal manera que contribuyan y decidan qué hacer para combatir la enfermedad y estén preparados para futuras situaciones (36). Es importante empoderar a las madres que forman parte del hogar, ellas son las que velan por el cuidado directo de los menores de edad, es importante educarlas en salud, lo cual constituye un factor protector, tal como lo menciona Rosa Pérez en su estudio (22).

Finalmente, se señala que la valoración del riesgo familiar total, está enmarcado en los esfuerzos que desarrolla el estado por abordar la salud familiar con un enfoque preventivo, aunque la carencia de recursos humanos, materiales y la inversión en salud limitan su alcance e impacto. El profesional de enfermería está llamado a contribuir con su conocimiento científico en el cuidado de las familias y sugerir estrategias de mejora para salvaguardar su salud, tomando en cuenta la situación real de limitaciones de recursos disponibles.

CONCLUSIONES

- En cuanto al Riesgo Familiar, el instrumento RTF: 5 33 nos permite realizar la valoración de las familias vulnerables de una forma rápida, y en este estudio el riesgo familiar total del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos predominan las familias amenazadas.
- En cuanto a sus dimensiones, las más afectadas que se encontraron en las familias del Asentamiento Humano Los Rosales del distrito Los Olivos se encuentra la condición psicoafectiva donde predominan las familias amenazadas.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, predominaron las familias amenazadas.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, predominaron las familias con riesgo alto.
- En cuanto al Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores, en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, predominaron las familias amenazadas seguidas por la de riesgo alto.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de promoción de la salud en salud familiar de modo tal que pueda alcanzar a todas las familias y poder evaluar oportunamente haciendo una valoración familiar.
- Realizar intervenciones y captación de las familias amenazadas con la finalidad de prevenir ante que se conviertan en familias con alto riesgo.
- Evaluar a las familias con la ficha familiar y poder identificar los riesgos familiares, tipo de familias y problemática a fin de intervenir oportunamente.
- Realizar valoración familiar aplicando el PAE identificando los riesgos familiares según Pilar Amaya de modo tal intervenir oportunamente con la intervención de los profesionales de la salud.
- Motivar a las familias acudir a realizar terapias de familia, consejería familiar, intervenciones psicológicas.
- Fomentar en los profesionales de salud de enfermería y que puedan trabajar en primer nivel de atención donde la prevención y promoción de la salud debería ser el eje central en políticas de salud brindando de forma oportuna y específica el cuidado en la familia, siendo la población más beneficiada de poder contar con más profesionales de salud en este nivel.
- Se sugiere en futuros estudios involucrar más variables que permitan analizar el problema de salud familiar relacionado a otros problemas vinculantes.

- Se sugiere que en estudios venideros se involucre enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para entender a mayor profundidad el problema de la salud familiar y sus riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Child Trends. Mapa mundial de la familia 2013: Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez [Internet]. Piura - Perú: Universidad de Piura, Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura; 2013.72p.Availablefrom:https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Mapa_mundial_familia_2013.pdf
2. Wei L, Feeny D. The dynamics of the gradient between child's health and family income: Evidence from Canada. *Social Science and Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de mayo de 2019]; 226: 182-189. Availablefrom:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953619301005?via%3Dihub>
3. Pannebakker N, Kocken P, Theunissen M, van K, Crone M, Numans E, et al. Services use by children and parents in multiproblem families. *Children and Youth Services Review* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de abril de 2019];84:222228.Availablefrom:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917306278?via%3Dihub>
4. Martín J, Fariña F, Corras T, Seijo D, Souto A, Novo M. Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos. *European Journal of Education and Psychology* [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de abril de 2019];0(1):914.Availablefrom:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899216300204>
5. Flouri E, Sarmadi Z, Francesconi M. Paternal Psychological Distress and Child Problem Behavior From Early Childhood to Middle Adolescence.

- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de mayo de 2019]; 58(4): 453-458. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30768392>
6. Vahedi A, Krug I, Westrupp E. Crossover of parents' work-family conflict to family functioning and child mental health. *Journal of Applied Developmental Psychology* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de mayo de 2019]; 62:38-49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397318301321?via%3Dihub>
 7. Martin M, Bascoe S, Davies P. Family Relationships. *Encyclopedia of Adolescence*, 2017, pag 84-94. [Internet]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245060387>
 8. Dinisman T, Andresen S, Montserrat C, Strózik D, Strózik T. Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis . *Children and Youth Services Review* [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de abril de 2019]; 80: 105-115. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917305467>
 9. Restrepo-Ze J, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [revista en Internet] 2015 [acceso 19 de abril de 2019]; 13(27): 242-265. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud, Organización Naciones Unidas. *Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS/ONU; 2015 [actualizado 5 de abril de 2016];

- acceso 24 de mayo de 2019]. [Internet]. Ginebra-Suiza; Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
11. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Reducción de la mortalidad en la niñez. Ginebra - Suiza: OMS [enero 2016; 18 de agosto de 2018]. Nota descriptiva N°178. 2016. p. 1–6.
 12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS/OMS; 2014 [actualizado febrero de 2014; acceso 12 abril de 2019]. [Internet]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=fr
 13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018. Informe técnico N°2 - Junio 2018 [Internet]. Lima - Perú; 2018. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones Censales Básicas [Internet]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1541/definiciones.pdf
 15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Infancia [sede Web]. Mexico: UNICEF México; 2017 [agosto 2017; marzo 2018].
 16. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos,

- psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
17. Soto Gonzales A, Velasquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). Hacia la promoción de la salud [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de mayo de 2019]; 20(1): 126-139. Available from: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15821>
 18. Charrys N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama .Revista Ciencia y Cuidado [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de abril de 2019]; 14(2): 8-21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6052709>
 19. Barboza E, Prado L, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos -2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades;2018[Internet].Availablefrom: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/217/Barboza_EL_Prado_LI_Vega_P_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Becerra W, Diaz J, Rocha J. Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II Los Olivos -2013 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. [Internet].Availablefrom:<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/44/becerra-cubas-wister-riesgo-familiar-total-en-familias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Cabello E, Francisco J, Mayta S. Riesgo Familiar Total de las familias con

- niños preescolares de la Institucion Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra -2015. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/114/CD-TENF-079-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Pérez R, Matta H, Fuentes W. La mujer como jefe de hogar en familias de condiciones emergentes se asocia con mayor satisfacción y comunicación familiar. Universidad de Ciencias y Humanidades [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de mayo de 2019]; 1-5. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/62>
23. Vargas R. Mendez M . Aceros M. Riesgo familiar total en salud y grado de salud familiar en las familias de los pacientes con diagnostico de síndrome coronario agudo . Revista de Ciencia y Salud [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de abril de 2019]; 9(2): 52-63. Available from: file:///D:/Rosa Eva/Downloads/Dialnet-RiesgoFamiliarTotalEnSaludYGradoDeSaludFamiliarEnL-4114584.pdf
24. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2017. 632 p.
25. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2019]; 31(8):527-538. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288main.pdf?_tid=aabec56e-d85a44a2ad950284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea0

2bdf8a663ea69a

26. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2019]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
27. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2019]; 20(2): 232-243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
28. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Available from: <file:///D:/Investigador1/Downloads/1651-4390-1-PB.pdf>
29. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de mayo de 2019]; 28(2): 228-233. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
30. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de mayo de 2019]; 29: 62-67. Available from: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085>
31. Soto A, Velasquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). Hacia la

- promoción de la salud [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de abril de 2019]; 20(1): 126-139. Available from: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15821>
32. Camargo J, Cachicatari A, Melgarejo Y. Riesgo familiar total en las familias del sector A-1 del asentamiento humano Villa Señor de los Milagros, Comas -2012 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2012. [Internet]. Available from: http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=14708&shelfbrowse_itemnumber=22016
 33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2014 [sede Web]. Perú-Lima: INEI; 2014 [actualizado 11 de julio de 2014; acceso 22 de mayo de 2019]. [Internet]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
 34. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet] 2008 [acceso 27 de mayo de 2019]; 25(4): 419-430. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>
 35. Rodríguez U. Nivel Socioeconomico y Mortalidad. Rev Hospital Jua Mex [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de mayo de 2019]; 82(2): 122-125. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2015/ju152i.pdf>
 36. Incociv. Área metropolitana ecología urbana. Condiciones de Salud y de Calidad de Vida de la Poblacion Ligada a los RSU [sede Web]. Uruguay: CEAMSE;2014[Internet].Availablefrom:

[https://www.entrerios.gov.ar/ambiente/userfiles/files/archivos/Plan Girsu/A - Area de Estudio/6 - Condiciones de salud/Salud.pdf](https://www.entrerios.gov.ar/ambiente/userfiles/files/archivos/Plan_Girsu/A - Area de Estudio/6 - Condiciones de salud/Salud.pdf)

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL RIESGO FAMILIAR TOTAL								
TÍTULO: Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima-2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de las mismas (15).	Se entiende por riesgo familiar total a una presencia de una situación, evento de origen biológico, psicológico y de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en las familias con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano los Rosales de Los Olivos, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con Bajo riesgo	De 1 a 4 riesgos
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	De 5 a 12 riesgos
				Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con Alto riesgo	De 13 a más riesgos
				Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		
							Sin riesgo: 0 Presencia de riesgo: 1	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el Riesgo Familiar Total familias en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

Datos generales:

Edad en años del jefe(a) de familia:

Cuántas raciones compra Ud. al día:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

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

Condición de ocupación:

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

Tipo de familia:

- () Nuclear: Ambos padres e hijos.
- () Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.
- () Ampliada: Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- () Monoparental: Un padre o madre y los hijos.
- () Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

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

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Riesgo Familiar Total familias en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019.

Nombre de los investigadores principales:

Escobar Espejo, Edith

Propósito del estudio: Determinar el Riesgo Familiar Total familias en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos, Lima 2019.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Escobar Espejo, coordinadora de equipo.

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

Participación voluntaria:

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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

ACTA CEI N° 037	22 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ROSALES DE LOS OLIVOS, LIMA-2019"** con Código ID-037-19, presentado por el(los) autor(es): ESCOBAR ESPEJO EDITH GEOVANNA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ROSALES DE LOS OLIVOS, LIMA-2019"**.

Código ID-037-19.

A circular stamp of the Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH) is placed over a handwritten signature. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' and 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN'. Below the signature, the text reads 'Mg. Gerardo German Millones Gómez' and 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

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

Se determinó la validez del Riesgo Familiar Total (RFT – 33) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,653 ($KMO > 0,5$). Así mismo, con la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		,653
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	153,122
	gl	10
	Sig.	,000

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

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Kuder de Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,803 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 33$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder de Richardson	N de elementos
,803	33