



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**RIESGO FAMILIAR TOTAL Y TIPO DE FAMILIA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ROSA ALTA SECTOR VII DEL DISTRITO DEL RÍMAC,
LIMA 2017**

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

Presentado por:

Bachilleres: MILLAN AMBROCIO, MIRIAN

SANGAY LOPEZ, ELIZABETH

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Esta tesis lo dedicamos a Dios Padre Celestial, a nuestros padres y profesores por habernos acompañado siempre brindándonos su apoyo incondicional, quienes nos inculcaron sus experiencias para formarnos personas de bien para la sociedad y estar preparadas para los retos en la vida diaria.

AGRADECIMIENTO

Brindamos un gran agradecimiento a todas las personas que nos apoyaron para lograr terminar con satisfacción este trabajo.

A la Dra. Rosa Pérez Sigwas, nuestra asesora, quien con su enseñanza y experiencia nos brindó la ayuda necesaria para dicha tesis.

A nuestros queridos padres que siempre nos apoyaron en nuestros estudios, brindándonos fortalezas enseñanzas y que nunca nos dejaron rendirnos en el camino.

A los profesores quienes nos transmitieron sus conocimientos.

Y también a nuestra querida Universidad, en donde obtuvimos grandes experiencias y conocimientos, nos preparó para poder enfrentarnos a un mundo competitivo.

ASESOR DE TESIS

Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

JURADOS

Presidente: Mg. Graciela Adilberta Guevara Morote

Secretario: Mg Wilmer Caisin Pacompia

Vocal: Mg Anika Remuzgo Artezano

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESOR DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema	19
1.3 Justificación.....	19
1.4 Objetivo	20
1.4.1 Objetivo general	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	24
2.2 Base teórica	28
2.3 Terminología básica	35
2.4 Hipótesis.....	36
2.5 Variables	36
CAPITULO III. DISEÑO Y MÉTODO.....	37
3.1 Tipo de investigación.....	37
3.2 Población y muestra	37
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico	42
3.5 Aspectos éticos	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discusión.....	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones.....	57
5.2 Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estructura del instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33	41
Tabla 2: Distribución del riesgo familiar según tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Distribución del Riesgo Familiar Total en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 45
- Gráfico 2: Distribución de las familias según tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 46
- Gráfico 3: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 47
- Gráfico 4: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 48
- Gráfico 5: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 49
- Gráfico 6: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 50
- Gráfico 7: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 51
- Gráfico 8: Distribución de las familias según sexo del jefe del hogar en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima - 2017 69

Gráfico 9: Distribución de las familias según grupo de edad del jefe de hogar en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017

70

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac, Lima, 2017

Material y método: El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 115 familias que habitan en el sector VII del Asentamiento Humano Santa Rosa del Distrito del Rímac. La técnica utilizada fue la encuesta- entrevista. El instrumento fue el cuestionario RTF: 5-33 de Pilar Amaya, el cual tiene 33 preguntas y se encuentra dividido en 5 dimensiones: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, manejo de menores. Para el tipo de familia se agregó al cuestionario una pregunta de cómo está constituida la familia.

Resultados: No existe correlación entre el riesgo familiar total y tipo de familia ($p=0,311$; Chi cuadrado), en el Riesgo Familiar Total predominan las familias amenazadas (52.2%), la mayoría de las familias son tipo 1 (37.4%), las dimensiones más afectadas con riesgo alto son condiciones de vivienda y vecindario (41%) y servicio y prácticas de salud (27%).

Conclusiones: No existe relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia tipo, en el Riesgo Familiar Total predominan las familias amenazadas y la mayoría son familias tipo1.

Palabras clave: Riesgo, tipo de familia, riesgo familiar, familia (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between total family risk and family type in the “Santa Rosa Alta” Human Settlement sector VII in Rímac district, Lima, 2017.

Material and method: The study corresponds to the quantitative approach, from correlational and transversal design. The population consisted of 115 families living in sector VII of the “Santa Rosa” Human Settlement in Rímac District. The technique used was the survey-interview. The instrument was the RTF questionnaire: 5-33 by Pilar Amaya, which has 33 questions and is divided into 5 dimensions: psycho-affective conditions, health services and practices, housing and neighborhood conditions, socioeconomic situation, child management. For the type of family, a question of how the family is constituted was added to the questionnaire.

Results: There is no correlation between the total family risk and family type ($p = 0.311$, Chi square), in Family Risk, predominantly threatened families (52.2%), most families are type 1 (37.4%), the most affected dimensions with high risk are housing and neighborhood conditions (41%) and health service and practices (27%).

Conclusions: There is no relationship between the total family risk and type of family, in the Total Family Risk the threatened families predominate and the majority of them are type1 families.

Keywords: Risk, kind of family, family, family risk (Source: DeCS)

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La familia está conformada por un grupo de personas antecesoras, sucesoras y parientes, que conviven unidos bajo la autoridad de uno de los jefes de familia. Diferentes disciplinas manifiestan que el grupo familiar es más o menos permanente que conviven en sus hogares, mediante pautas de interacción donde están los límites, comportamientos, espacios, recursos y obligaciones), se constituyen por niveles, tienen cargos específicos y desempeñan un poder sobre sus miembros (1).

El desequilibrio económico de la población enfrenta diversos problemas al gobierno con el propósito de ayudar a las familias en diferentes áreas como vivienda, sanidad, infraestructura, alimentación, salud y educación. No obstante, el déficit de servicios básicos en el país en vías de desarrollo contribuye a vivir en condiciones inadecuadas, y a estar expuestos a la desnutrición, enfermedades, mortalidad infantil (2).

Nos queda claro que el déficit de los servicios básicos tiene bastante relación con la economía que posee la familia y las condiciones en que se hallan las viviendas, si el estado de los hogares es inadecuado el riesgo y los peligros para la salud son mayores.

En algunos de los países se carece con instituciones que se preocupen por el desarrollo y el bienestar de las familias. Pese a que en países de América Latina

se ha cambiado la estructura y funciones de la familia y existe una gran variedad de los tipos familiares que necesitan un trato distinto por parte de las instituciones que deben apoyarlas, no existen todavía en muchos países organizaciones destinados a proteger los derechos de las familias (3).

No solo se ha cambiado la formación familiar, sino también la organización interna de las familias en especial la forma en que se reparten y distribuyen las obligaciones económicas y los quehaceres del hogar.

La familia basada en división de los roles y tareas del hogar entre los cónyuges, el trabajo remunerado al hombre y el trabajo no remunerado a la mujer, cada vez más se está desapareciendo en nuestra sociedad. Según las investigaciones las parejas que ambos trabajan han pasado a ser mayoritarias con respecto a las parejas donde solo trabaja el hombre (43,6% y 27,8% respectivamente). Sin embargo, estos cambios en la situación económica de los hogares no se han modificado para ahora cubrir una responsabilidad familiar igual entre ambos cónyuges en la realización del trabajo doméstico y en las tareas de cuidado (4).

Ambos padres tienen el derecho de trabajar, más aún por la situación económica que se está enfrentando diariamente, ahora no es suficiente el ingreso económico solo de un miembro de la familia y ante eso ha surgido compartir las tareas del hogar.

La disminución de la composición de la familia también cada vez es mayor, por ejemplo, la familia nuclear ahora solo está conformada por uno de los padres e hijos (5).

Las familias biparentales son cada vez más escasas, pero a nivel mundial aun representan un alto índice de porcentaje, por ejemplo, la mayor incidencia es en el continente asiático y el Medio Oriente, sin embargo, un menor índice se evidencia en el continente americano, europeo, Oceánico y Africano Subsahariana. Mientras que las extensas familias se encuentran en el continente Asiático, en el Medio Oriente, en América del Sur y en África Subsahariana (6).

En el país Colombiano, y en otros países pertenecientes a América Latina, (Panamá, México, Ecuador, Uruguay, etc.), se han encontrado disminución de las familias extendidas y compuestas, pero si un incremento de las parejas que todavía no tienen hijos y hogares que no tienen núcleo conyugal, pero si hay un crecimiento de los hogares conformados por uno de los progenitores que especialmente tienen como jefe de hogar a una mujer y bastantes hogares que conviven personas aunque no tengan ningún parentesco (7).

La familia enfrenta diversos problemas uno de ellos es los conflictos conyugales lo que ocasiona separaciones y de ahí la formación de nuevas composiciones familiares y esto provocaría consecuencias principalmente a los niños.

En Estados Unidos, y otros países, la situación de pobreza es vinculada a la organización de la familia. Los niños y niñas que conviven solo con padre o madre tienen más posibilidad de crecer con una situación socioeconómica baja. Los investigadores refieren que la pobreza es un indicador de efectos perjudiciales para el bienestar infantil y adolescente; y que los padres que cuentan con trabajo tienen una mejor posibilidad de brindar mejor calidad de vida a sus hijos, esto puede evitar depresión y niveles inferiores de satisfacción entre parejas, esto sucede tanto en familias integras o en familias separadas o que se hayan divorciado, perjudicando la salud y el bienestar de los niños (6).

Cuando el ingreso económico solo proviene de un miembro del hogar no es suficiente para toda la familia. La familia que es conformada solo por la madre o el padre va ocasionar carencias en la vivienda y los más afectados van hacer los niños y las personas adultas mayores.

Según el Censo Nacional del 2007, según el tipo de hogar, el nuclear constituye el 53% de los hogares en el país, seguido del hogar extendido con un 25,1%, el hogar conformado solo por una persona tiene un porcentaje de 11, 8% y sin núcleo conforma un 6,0% y solo el 4,2% son hogares compuestos (8).

En el Perú, en el año 2016 las estadísticas sobre quien es el jefe del hogar tuvieron como resultado 28,2% representado por las mujeres y un mayor porcentaje con 71,8% conformado por los hombres (9) .

Tener acceso y disponer de los servicios básicos para el hogar como es el agua, luz y desagüe, ayuda a la población a mantener mejores condiciones de salubridad para cada miembro de la familia en especial de los niños. El servicio de más cobertura en las viviendas del país es la energía eléctrica; un 91,4% de los hogares a nivel nacional cuentan con electricidad, los que obtuvieron un mayor beneficio son las viviendas urbanas con un 98,1%; y en la zona rural solo un 74,2%. Los hogares a nivel nacional con un 81,7% consumen el agua para tomar de las redes públicas. El 86,5% de las viviendas de zonas urbanas y el 69,0% de la zona rural consumen agua de la red pública; pero aún existen hogares de la zona rural que consumen el agua de manantiales, o ríos (17,2%). Un 91,2% de las viviendas cuentan con servicios higiénicos; el 66,1% tienen sanitarios que están conectados con la red pública y un menor porcentaje (25,1%) aun dispone de letrinas o pozos, en las zonas urbanas un 96,5% y en las zonas rurales un 77,7% disponen de sanitarios en su hogar.

La agresión en el Perú es una preocupación de toda la sociedad, porque produce secuelas a la salud de todos los que están expuestos, afecta también a lo económico y al crecimiento del país, que lentamente logra afectar a innumerables hogares dejando aterradoras consecuencias. El 72,4% de mujeres a nivel nacional sufren agresión de sus esposos o convivientes, los tipos de maltrato son el psicológico o verbal que afecta a un 69,4%, el maltrato físico afecta al 32,3% y la violencia sexual afecta al 7,9% de la población (10).

Según el INEI, en el Perú la situación económica está relacionada a la educación del jefe de hogar y al número de miembros que dependen de él. Se podría decir que cuando el grado de educación es menor del jefe de familia, los ingresos económicos serán menos y cuanto más sean los miembros que conforman la familia y dependan del jefe del hogar, mayor será la posibilidad de vivir en situación de extrema pobreza (11).

Los niños y niñas son los más frágiles y resultan los más perjudicados por la situación de pobreza que enfrenta la familia; y esto conlleva a que ellos adquirieran diferentes enfermedades, afectando su bienestar y condiciones de vida (12).

En la etapa de la infancia y adolescencia, las estadísticas de pobreza son mayores, porque la ausencia de recursos básicos en las viviendas pobres está vinculada a situaciones de riesgos para esta población, ocasionando desnutrición, ausencia de esta población en los colegios o inaccesibilidad a los servicios de salud, estos eventos perjudican el futuro del progreso de niños y adolescentes, pues las consecuencias de vivir en un ambiente de pobreza llegan a veces ser difícil de superar. En el 2016 la situación de pobreza perjudico al 29,2% de los niños menores de cinco años ,al 30,8% de niños de 5 a 9 años, al 29,6% de 10 a 14 años y al 22,4% de los adolescentes de 15 a 19 años (9).

Nuestra investigación se realiza en el distrito de Rímac en el asentamiento humano Santa Rosa, que se encuentra ubicada en una zona urbana marginal, al observar y entrevistar a algunos pobladores de la zona, evidenciamos que son vulnerables con respecto a las condiciones de la vivienda, estructura inadecuada y espacio, viviendas con techo de calaminas ,otras con techo de madera en mal estado donde se encuentran botellas , plásticos, cartones, las corrientes de luz se encuentran al aire libre deficiencia en los servicios básicos, almacenamiento de agua en galones que se encuentran fuera de la vivienda, las calles con animales callejeros, excremento en las vías públicas, ausencia de las áreas verdes, las viviendas se observa acumulo de tierras y piedras y no cuentan con pistas y veredas; estos factores que observamos afectan directamente a la salud de la familia principalmente a los niños y adultos mayores. Otro problema que manifiestan los jefes de la familia, es la falta de empleo y la remuneración que reciben no es suficiente para mantener su familia. Se observa en las familias un aumento de madres solteras, divorcios, la presencia de maltrato entre los cónyuges, maltrato hacia la mujer, a los niños y a los jóvenes.

De lo anteriormente expuesto surgen las siguientes preguntas

¿Cuál es el principal problema en la población?

¿Qué tipo de familia existe en el Asentamiento Humano Santa Rosa?

¿Las necesidades de afecto repercuten en la salud de las familias?

¿Las familias cuentan con saneamientos básicos y servicio de salud adecuados?

¿Las condiciones de las viviendas y vecindarios afectan la salud de las familias?

¿Cuál es la situación socioeconómica de las familias?

Por el contexto anteriormente descrito es que se formula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017?

1.3 Justificación

Esta investigación es significativa realizarlo porque la familia es una entidad social, a la que se debe brindar y enseñar acciones para prevenir y promover el bienestar de todos sus integrantes.

Es por esta razón que la enfermera cumple una labor muy importante al realizar el trabajo con cada persona, con la familia y con toda la comunidad, con la finalidad de identificar a tiempo los riesgos familiares, asimismo la enfermera no solo se enfoca en la evaluación de los aspectos físicos o psicológicos, también lo realiza en lo social, ambiental y económico, considera a cada persona como único e íntegro, capaz de cumplir diferentes funciones dentro de la familia.

Es por ello que nosotras como profesionales de salud buscamos conocer los riesgos familiares y el tipo de familia del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII, ya que en este lugar aún no se han realizado dichos estudios.

Sabemos que este estudio nos brindara información confiable con respecto al riesgo familiar total y tipo de familia y después nos servirá para continuar y mejorar el trabajo que se realice en ellas.

Así mismo, se considera que el estudio es necesario realizarlo, para tomar medidas y dar un enfoque adecuado para poder generar cambios positivos en las familias. Esto servirá como antecedente y marco referencial para posteriores

investigaciones aplicables a familias que presenten como características principales variables e indicadores similares.

Entonces es importante resaltar que, al trabajar con las familias, teniendo en cuenta los riesgos que pueden presentar y el tipo de familia que existen en el Asentamiento Humano Santa Rosa se trabajará en disminuir los riesgos con acciones para promover la salud y prevenir enfermedades, esto beneficiará en un futuro a mejorar los estilos de vida dentro del hogar y en toda la comunidad.

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac, Lima, 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el riesgo familiar total en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.
- ✓ Identificar el tipo de familia en hogares del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.
- ✓ Identificar el riesgo familiar total en su dimensión de condición psicoafectivas, en familias del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.
- ✓ Identificar el riesgo familiar total en su dimensión de servicios y práctica de salud, en familias del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.
- ✓ Identificar el riesgo familiar total en su dimensión de condiciones de vivienda y vecindario, en familias del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.
- ✓ Identificar el riesgo familiar total en su dimensión socio económica, en familias del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.
- ✓ Identificar el riesgo familiar total en su dimensión de manejo de menores, en familias del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Luego de realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos relacionados.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Soto González Ana María, en el Valle del Cauca Colombia, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Riesgo Familiar Total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia)”, con el objetivo de establecer el riesgo familiar total y el grado de salud familiar de dicha población. El estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 59 familias desplazadas residentes en el área urbana del municipio, con condición socioeconómica 1, 2, 3. El instrumento que utilizaron para el estudio es el de Riesgo Familiar: RFT 5-33. Los resultados indicaron que la mayoría son familias nucleares con un 85%, en la que predominaron las familias amenazadas con un 59% y con alto riesgo un 27%, predominantes en las subcategorías de situación económica con (46% en alto riesgo y 54% amenazadas) y en servicios y prácticas de salud (31% alto riesgo y 69% amenazadas), en manejo de menores (17% en alto riesgo y 83% amenazadas), en vivienda y vecindario (15% en alto riesgo y 85% amenazadas) y en el ambiente psicoafectivo (10% en alto riesgo y 90% amenazadas). Encontraron relación entre la situación socioeconómica y las prácticas y servicios de salud (0,483). Se llega a las siguientes conclusiones: Las familias desplazadas en su totalidad se encuentran amenazadas y con alto riesgo (13).

Velásquez Restrepo Luz Enith, en Colombia, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Riesgo Familiar Total y Grado de salud Familiar en familias con preescolares enfermos Pereira, Risalda”, con el objetivo de determinar el Riesgo Familiar Total (RFT) y el grado de Salud Familiar General (GEN) en las familias con preescolares enfermos en el Centro de Salud de Pereira, Risaralda, entre abril y mayo del 2011. El diseño de la investigación fue descriptivo transversal. La muestra lo obtuvieron por aleatoria simple, estuvo conformada por 50 familias. Se realizó un consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta a cada integrante de la familia y se valoró con los cuestionarios de Riesgo Familiar Total RFT 5-33 y Salud Familiar General ISF: GEN 21. Los resultados obtenidos demuestran que 204 sujetos conforman las 50 familias, el 40 % de familias se hallan desplazadas. Casi la mitad de la comunidad son niños y adolescentes que conforman el 43%, destacan las familias de tipo 1 (nucleares) con un 64%, que se distribuyen de 3,8 integrantes por cada familia. Un 46 % de las familias se hallan en riesgo de amenaza, principalmente por situaciones psicoafectivas el 88%, familias desorganizadas el 74% y satisfechas el 98%. Se llega a las siguientes conclusiones: Familias con hijos preescolares se enfrentan a peligros de tipo biológico demográfico, social, económico, psicológico y afectivo, esto se debe al estilo de vida, prácticas de salud y servicios sociales que tenga cada familia. La salud de la familia es un proceso que va cambiando y va depender de las influencias internas y externas que van a modificar la percepción del individuo hacia los riesgos y las dimensiones de salud (14).

Betancurth Loaiza Diana Paola, en Caldas, Colombia, en el año 2011, realizaron un estudio titulado “Riesgo Familiar Total y salud familiar: familias con mujeres en lactancia materna, Villamaría, Caldas, Colombia”, con objetivo de caracterizar el Riesgo Familiar Total y Salud Familiar General de las familias de mujeres en lactancia materna del Hospital de primer Nivel Villamaría (Caldas) durante el año 2011. El diseño de la investigación fue cuantitativo transversal y exploratorio. La muestra estuvo conformada por 76 familias seleccionadas de forma aleatoria, de los registros que se encontraban almacenados en la consulta externa, a cada una de las familias se valoró con dos instrumentos que fueron el de Riesgo Familiar Total RFT 5-33 y de Salud Familiar General ISF: GEN 21. En los resultados obtenidos destacan las familias extensas distribuidas de 4.83 personas. En el

Riesgo Familiar Total el 62 % de las familias se encuentran amenazadas, seguido del riesgo bajo el 36 %, y con riesgo alto el 3 %. En la Salud Familiar General el 83 % de las familias son muy saludables y 17 % familias saludables. Llegaron a las siguientes conclusiones: El riesgo familiar incrementa el trabajo para enfermería y para todo el equipo de salud, para renovar aspectos vinculados principalmente a las condiciones psicoafectivas en las familias que se encuentran amenazadas y también en los servicios y prácticas de salud en las familias que se encuentran en alto riesgo (15).

Velásquez Gutiérrez Vilma Florisa, Amaya-Rey María Consuelo del Pilar, en Cundimarca-Colombia, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total en familias con personas mayores, municipio de Funza (Cundinamarca, Colombia)”, con el objetivo de caracterizar a las familias con personas mayores en el municipio de Funza (Cundinamarca) desde el enfoque de Riesgo Familiar Total. El diseño de la investigación fue descriptivo transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 71 familias que fueron escogidas por conveniencia. El instrumento que se usó es el de Riesgo Familiar Total RFT 7-70. Los resultados obtenidos muestran que la mitad de las familias son extensas, divididas en extensas modificadas con un (46.5%) y extensas (2.8%), con riesgo familiar total alto (47.9%), que predomina básicamente en las subcategorías “morbilidad en la familia” y “ambiente socioeconómico”. En cuanto a los coeficientes de correlación de las subcategorías del instrumento RFT 7-70: los estilos de vida de la familia con el ambiente psicoafectivo tiene un valor de 0.566, las prácticas de salud con morbilidad familiar el valor es de 0.402, los estilos de vida de la familia con el ambiente físico de la vivienda su valor es 0.388, los servicios de salud con el ambiente físico de la vivienda su valor es de 0.362 y con la morbilidad un 0.361. Llegaron a las siguientes conclusiones: Las familias de Colombia organizadas en los estratos socioeconómicos y los riesgos familiares están asociadas con las características de los integrantes, la morbimortalidad, el medio ambiente y la accesibilidad, disponibilidad y aceptación de los servicios de salud. Todas las familias de esta investigación presentan riesgo, y por ello necesitan atención por los profesionales de salud (16).

Orozco Castillo Magda Liliana, Velásquez Gutiérrez Vilma Florisa, en Bogotá-Colombia, en el año 2010, realizaron un estudio titulado “Caracterización del riesgo familiar en familias de estudiantes del programa de enfermería, de una Universidad Pública” con el objetivo de caracterizar el riesgo familiar de las familias de los estudiantes de primer y segundo semestre del Programa de Enfermería de una universidad pública, primer periodo académico 2009. El diseño de la investigación fue descriptivo transversal y cuantitativo. La muestra del estudio estaba conformada por 95 familias y se utilizó el instrumento de Riesgo Familiar Total 7-70 de Pilar Amaya. Los resultados indicaron que hay 427 integrantes en el total de las familias, un 28% son personas adultas con edades de 31 y 49 años y prevalece el tipo de familia nuclear (51%), continúa con la extensa modificada (18%), y los ciclos vitales en la familia con adultos (51%) y adolescentes con un (46%).

Los resultados de esta investigación nos muestran ventaja en el riesgo familiar bajo con el 78%, en que las dimensiones que presentan más riesgo son: salud por grupos etarios, estructura de la familia, morbilidad de la familia, situación socioeconómica y servicios de salud y de la familia. Se presenta una elevada relación entre las dimensiones de estilo de vida y ambiente psicoafectivo (0,49), situación socioeconómica y morbilidad de la familia (0,45), prácticas de salud y morbilidad en la familia (0,43), estilos de vida y ambiente físico de la vivienda y el vecindario (0,42) y prácticas de salud y estilo de vida (0,41). Llegaron a las siguientes conclusiones: Los factores de riesgo de tipo biológico, social y del ambiente interactúan conjuntamente, en la que se evidencia ventaja del bajo riesgo, lo que hace imprescindible realizar un acciones con las familias, para mejorar la salud y bienestar de vida (17).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Díaz Villafuerte Judith Zulema, Romero Bendezu, Geobana Lourdes, en Lima-Perú, en el año 2017, hicieron un estudio titulado “Riesgo familiar total en familias del sector 4 del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, 2014”, con el objetivo de determinar el Riesgo familiar total en las familias del sector 4 del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, 2014. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 90 familias, el instrumento es un cuestionario RFT5-33,

titulado “Riesgo Familiar Total”, la técnica que se utilizó es una encuesta. Los resultados nos muestran que predomina las familias de bajo riesgo, el riesgo familiar total con un 87,8%, seguida de las familias amenazadas con un 8.9 % y las familias de riesgo bajo presenta un total de 3,3% de un total de 90 familias entrevistadas. Llegaron a las siguientes conclusiones: El riesgo total de las familias del sector 4 del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, en su mayoría, es de riesgo bajo y amenazadas, lo que amerita el trabajo para enfermería para mejorar las condiciones de vida de estas familias sobre todo trabajar con las familias que están en riesgo alto en las dimensiones de prácticas y servicios de salud (18).

Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía, Rocha Durand Juan Pablo, en Lima-Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total en familias del sector 1 del Asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos – 2013”, con el objetivo de determinar el Riesgo Familiar Total (RFT) en las familias del sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos – 2013. El estudio fue descriptivo transversal, cuantitativo y prospectivo. La muestra estuvo conformada por toda la población del sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II con un total de 104 familias. Se realizó el consentimiento informado previo a la aplicación de la entrevista, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, a las familias se evaluó con el instrumento de Riesgo Familiar Total RFT 5-33. En los resultados se obtuvo que predominan las familias de tipo nucleares con un 52.9 %, y en el Riesgo Familiar Total el 95.2 % de las familias están amenazadas, seguido bajo riesgo con 39.4 % y con alto riesgo el 14.4 %. En cuanto a las dimensiones los servicios y prácticas de salud presentan riesgo alto con un 25 % y con riesgo de amenaza es la dimensión de manejo de menores con 95.1 %. Llegaron a las siguientes conclusiones: En el riesgo familiar total destacan las familias amenazadas, estos resultados implican e incentivan a realizar acciones por parte del personal de salud para ayudar a las familias principalmente en el manejo de los menores y en las prácticas y servicios de salud especialmente a las familias con riesgo alto (19).

Cabello Huerta Erica Yovana, Francisco Yauri Jesusa Balvina, Mayta Guanilo Silvia Jacqueline, en Lima-Perú, en el año 2017, hicieron una investigación titulado “Riesgo Familiar total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra – 2015”, con el objetivo de determinar el riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra – 2015. El diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por toda la población que está constituida por 60 familias de niños en edad preescolar de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I. La técnica utilizada fue la entrevista que tuvo una duración de aproximadamente 30 a 45 minutos realizado en visitas domiciliarias. El instrumento es el RFT: 5-33 de Pilar Amaya que cuenta con 5 dimensiones con 33 ítems. Los resultados del total de encuestados son 38 (63.3%) de familias presenta un riesgo familiar total alto y 22 (36.7%) de familias están en la categoría de amenazadas. Dentro de las dimensiones con mayor riesgo, se encuentran las prácticas y servicios de salud con 41 (68.3%) de familias que presentan un nivel alto, y 25 (41.7%) de las familias en las dimensiones, condiciones psicoafectiva y condiciones de vivienda y vecindario presentaron un nivel alto. En los resultados sobresalen las familias nucleares con 43 familias (71.7%), el grado de instrucción del jefe de familia en su mayoría es de nivel secundaria completa 24 (40%) de familias. Llegaron a las siguientes conclusiones: Las familias de los niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra presentan riesgo familiar total alto, y la dimensión con más alto riesgo es práctica y servicios de salud (12).

Cerquin Pérez Iris Jocelyn, Flores Anyoza Janett, Guerrero Cueto Juan Manuel, en Los Olivos Perú, en el año 2017, realizaron una investigación titulada “Riesgo Familiar Total en familias de personas afectadas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Los Olivos – 2015”, con el objetivo de determinar el Riesgo Familiar Total en personas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Los Olivos - 2015. El estudio fue, descriptivo, transversal y cuantitativo. La población fue compuesta por 51 familias, de las 51 personas afectadas con tuberculosis, la técnica utilizada fue la entrevista y se utilizó el instrumento el RFT: 5-33 de Amaya De Peña (2004).

Los resultados demostraron que el Riesgo Familiar Total es bajo con 70,6%. En la dimensión de acceso y prácticas de la salud y en la dimensión de la vivienda y vecindad se encuentra que el 100% son familias amenazadas. En las familias con riesgo alto, el más relevante es la dimensión de manejo de menores con 11,8%. Llegaron a la siguiente conclusión: El Riesgo Familiar Total es bajo en los tres establecimientos de salud. En cuanto a las dimensiones, en las familias de los pacientes afectados de tuberculosis son amenazadas (20).

Pérez Sigwas Rosa, Matta Solís Hernán, Fuentes Neira W., en Comas Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “La mujer como jefe de hogar en familias de condiciones emergentes se asocia con mayor satisfacción y comunicación familiar” con el objetivo de evaluar la relación del género del jefe de la familia con la cohesión, flexibilidad, satisfacción y la comunicación en las familias emergentes. El estudio fue transversal, se realizó en las familias que habitan en pueblos jóvenes de Carmen Alto del distrito de Comas-Lima. Se encuentra a 207 familias. Se utilizó los instrumentos de FACES IV y la encuesta de Riesgo Familiar Total RFT 5-33; y se registró variables socioeconómicas y de salud. Los resultados indicaron que en las familias el jefe del hogar son padres varones con un 77,3%(160), mientras que un 22,7% (47) son mujeres. El promedio de la edad de los hombres fue de 38,5 años y de la mujer de 44,2 años. El nivel de la satisfacción fue alto con un 12,9% para las familias dirigidas por mujeres, mientras que las dirigidas por los hombres es de 6%; las familias que son dirigidas por los varones tienen baja satisfacción con un 85%, comparando con las que son conducidas por mujeres con un 68,1%, en la asociación del sexo del jefe de hogar y la satisfacción es significativa con un valor de ($p = 0,03$, Chi cuadrado), Llegaron a la siguiente conclusión: La mujer como jefe de familia se asocia a mayores niveles de satisfacción y comunicación en las familias emergentes (21).

2.2 Base teórica

2.2.1. Riesgo Familiar Total

A. Concepto de riesgo

El significado de riesgo es antiguo, así como la existencia del ser humano. Se puede mencionar que se detalla, desde la probabilidad de la pérdida de algo o de alguien o de obtener una consecuencia no deseada, perjudicial o peligrosa.

El riesgo de una acción puede presentar dos factores: la posibilidad o probabilidad de que un efecto negativo suceda y la magnitud de dicho resultado. Entonces, cuando más grande sea la probabilidad y la pérdida sea mayor, el riesgo será aún más potencial (22).

B. Riesgo Familiar Total

Es definido como una posibilidad en la que se pueden presentar resultados desfavorables que afectan tanto al individuo y a la familia que ocasionan enfermedades, desordenes o disfunción dentro de la familia. Estas características son de tipo biológico, demográfico, físico, ambiental, social, económico, psicológico, afectivo, y de tener acceso a los servicios de salud.

Según Pilar Amaya refiere que la familia que presenta un riesgo menor es la que tiene hábitos saludables, accesibilidad a los servicios de salud y conserva bajo control los riesgos del individuo y de toda la familia, empleando medidas para fomentar la salud y evitar enfermedades.

C. Dimensiones

Según Pilar Amaya para evaluar los riesgos que presentan las familias se consideran 5 dimensiones, que a continuación mencionaremos:

- Condiciones psicoafectivas

Las necesidades psicológicas y afectivas son uno de los aspectos más importantes para poder satisfacer el bienestar mental.

Pilar Amaya considera dentro de las condiciones psicoafectivas lo siguiente:

- a. Desarmonía conyugal infidelidad o riñas permanente de parejas.
- b. Desarmonía entre padre e hijos o entre hijos.
- c. Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico y social).

- d. Ansiedad permanente por problemas familiares.
- e. Privación afectiva y desprotección.
- f. Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos.
- g. Divorcio o separación conyugal.
- h. Abandono de menores, padre o madre.
- i. Enfermedad mental o intento de suicidio.
- j. Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, gasolina y otros)

- Servicios y prácticas de salud

Los servicios en salud que brinda en la actualidad el estado cada vez están en decadencia tanto en la atención e infraestructura.

Pilar Amaya considera dentro de las condiciones psicoafectivas lo siguiente:

- a. Subutilización de servicios de salud disponibles
- b. Falta de información de los servicios de salud.
- c. Manejo impropio del cuidado perinatal y salud de la mujer.
- d. Manejo inadecuado del control médico general y nutrición.
- e. Ausencia de la detección de riesgos familiares.
- f. Manejo inadecuado de la salud dental

- Condiciones de Vivienda y Vecindario

Los ambientes habituales donde convive el ser humano en su ciclo de vida son la vivienda como también la escuela y otros ambientes en donde interactúan a lo largo de su vida. El saneamiento básico decadente en estos ambientes provoca alteraciones en la familia.

Pilar Amaya considera dentro de las condiciones psicoafectivas lo siguiente:

- a. Ausencia de uso de saneamiento ambiental.
- b. Condiciones en insalubres de la comunidad.
- c. Limpieza y ordenamiento deficiente del hogar
- d. Falta de los servicios públicos (agua, alcantarillado, electricidad y recolección de basuras).
- e. Problemas de ventilación, alumbrado o reserva de los alimentos.

- Situación socioeconómica

La situación socioeconómica en la familia se asocia con la falta de accesibilidad de agua potable, baja cobertura de vacunación, analfabetismo, desempleo y pobreza extrema.

Pilar Amaya considera dentro de las condiciones psicoafectivas lo siguiente:

- a. Ingreso insuficiente para cubrir necesidades de salud.
- b. Pobreza (ingreso menor para cubrir las necesidades de comida, techo, estudio y vestido).
- c. La familia no tiene actividades lúdicas o de recreo.
- d. Vagancia o sobre carga de trabajo de algún integrante de la familia.
- e. Problemas de la salud que aún no han sido resueltos ni controlados.
- f. Accesibilidad a los servicios de salud.

- Manejo de menores

Las experiencias familiares positivas y negativas influyen en la autopercepción del niño, en su capacidad de control emocional y conductual.

Pilar Amaya considera dentro de las condiciones psicoafectivas lo siguiente:

- a. Más de 4 niños de 12 años.
- b. No escolaridad de menores de 12 años.
- c. Manejo inapropiado de Eda, ira y cuidado de crecimiento y desarrollo.
- d. Ausencia de la seguridad en actividades de menores.
- e. Presencia de riesgos en niños de 1 a 12 años.
- f. Problemas en la orientación y disciplina de los escolares y adolescentes (23).

2.2.2. Familia

A. Definición de familia

La Organización de las Naciones Unidas refiere que la familia es la célula nuclear de la comunidad y del entorno para el desarrollo y el confort de todos los miembros (11).

La familia está conformada por individuos que están unidos por la sangre, parentesco, y también por la adopción; frecuentemente ocurre cuando una pareja está casada, pero también existen las familias que no están conformadas por lo

tradicional, ya que los individuos de estas familias no están unidas sanguíneamente ni por haber contraído matrimonio(6).

La familia es la encargada de transmitir la cultura y valores para cada uno de sus miembros con relación a su papel social (1).

B. Ciclo vital de la familia

El ciclo vital de la familia es el crecimiento familiar en distintos acontecimientos de la vida y está conformada por etapas como:

- **La formación de la pareja:** Con la constitución de las parejas se da el inicio de una nueva familia, los individuos que conforman la nueva pareja aportarán nuevas costumbres y algunas creencias heredadas de sus antepasados. En las parejas ocurren distintas etapas como momentos de tranquilidad y conflictos, una de ellas es el nacimiento del primogénito que ocasiona en la pareja una lucha constante por obtener el cariño del otro.

- **El nacimiento y la crianza de los hijos:** La llegada de los hijos ocasiona diversas transformaciones en las relaciones de la pareja y en todos los integrantes que conforman la familia; se presentan para desempeñar dentro del hogar nuevos roles y funciones, aparecen los problemas conyugales, el agotamiento del padre y la madre por los nuevos roles y conflictos para realizar las distribuciones de los roles del hogar.

- **Los hijos en la etapa escolar:** Es un ciclo importante para la familia, es el inicio de la separación de los hijos del seno de la familia. Los niños irán a instituciones donde conocerán nuevas personas donde ellos aprenderán y realizarán nuevas actividades fuera del hogar y aprenderá a socializarse con distintas personas.

- **Adolescencia:** Es una etapa de grandes e importantes cambios en todos los integrantes de la familia. Los adolescentes se enfrentan a cambios físicos, emocionales y comienzan a tener más contacto con personas de su misma edad. En ocasiones con los adolescentes es difícil la comunicación y la comprensión por parte de los progenitores, de los familiares y la sociedad, es primordial que los padres le den a los adolescentes límites firmes, para que lleven su vida con responsabilidad y ellos mismos puedan experimentar e equivocarse, y tener así la ocasión de acudir y pedir ayuda a sus padres si los necesitara, si estos límites no se ponen a tiempo el adolescente sentirá que está solo, desprotegido y esto

ocasiona que se produzcan comportamientos que pongan en peligro la integridad del adolescente y se enfrenten a maltratos físicos, psicológicos, tener embarazos a temprana edad y abortos.

- **La salida de los hijos del hogar:** Esta es una etapa en que los hijos deben desprenderse del seno familiar para poder estudiar, trabajar y formar su propia familia e incorporar a nuevas personas conformadas por la pareja y sus familiares.

- **La madurez:** En esta etapa la pareja se encontrará con nuevos cambios como la partida de los hijos del hogar, el retiro laboral (jubilación) dando así la oportunidad de hacer las cosas que no se realizaron cuando se era joven, gozar de la compañía de los nietos y asumir nuevos roles como ser abuelos.

- **Ancianidad:** En esta etapa de la vida suele haber cambios tanto físicos, emocionales, económicos o incluso afrontar el abandono de los hijos. También en esta etapa los ancianos son los que se encargan de relatar las leyendas, anécdotas y transmitir las costumbres a las nuevas generaciones de la familia, contribuyendo así para que se identifiquen como individuo y familia (24).

C. Funciones de la familia

Son acciones que cada miembro debe realizar dentro de la familia. Las siguientes funciones son:

- **La socialización:** es la fase en donde los seres humanos llegan a aprender a lo largo de su vida, y también les ayuda a mejorar su personalidad a través de experiencias vividas.

- **Afecto:** son las sensaciones y emociones que manifiestan los integrantes de la familia, lo que favorece la unión, comunicación y el crecimiento de cada integrante de la familia.

- **El cuidado:** son las acciones de cuidado y protección que cada miembro realiza para afrontar las diversas necesidades familiares.

- **Estatus:** Es el lugar o posicionamiento que cada individuo posee en nuestra sociedad o de un grupo específico de individuos de la comunidad.

- **Reproducción:** es la integración, aparición y nacimientos de nuevos miembros de la familia.

- **Desarrollo y ejercicio de la sexualidad:** derecho de vivir libremente ante una sociedad y ser respetado en la familia según las opciones sexuales de cada uno (25).

D. Tipos de familia

Pilar Amaya clasifica a las familias según su composición:

- **Familias Tipo 1:** Conformadas por familias nucleares y dentro de ellas se encuentran la familia nuclear, nuclear modificada, nuclear reconstituida y las parejas.

a. La familia nuclear: Son las familias conformadas por padre, madre e hijos.

b. La familia nuclear modificada: este tipo de familia está compuesta por uno de los progenitores y los hijos.

c. La familia nuclear reconstruida: Es la familia conformada por una pareja conyugal, sin embargo, los hijos de este tipo de familia no tienen el mismo papá y/o mamá. En este tipo de familias existe la presencia de padrastros y madrastas.

d. Las parejas: Conformada por dos sujetos, que tienen un vínculo de tipo matrimonial o solo sean convivientes. En este hogar todavía no existen los hijos, u otros integrantes de la familia. En este tipo de familia es considerado también a la gestante y su pareja.

- **Familias Tipo 2:** Conformada por familias extensas dentro de ella están las familias: extensas, extensas modificadas y las atípicas.

a. La familia extensa: Está constituida por individuos que pertenecen a tres generaciones, como los abuelos, padres, hijos y nietos dentro del mismo hogar.

b. La familia extensa modificada: Es el hogar donde aparte de vivir los padres e hijos, también viven otros integrantes de tipo sanguíneo que pertenecen a la generación de los padres o de los hijos como son los tíos, primos, sobrinos o también de la generación que pertenece de los abuelos y nietos.

c. La familia atípica: No está dentro de ninguna familia anteriormente mencionada. Se dice que posiblemente son parejas o está conformado por personas unidas por o lazos consanguíneos (23).

E. Los conflictos en la familia

El conflicto está asociado a problemas y rivalidades entre personas pertenecientes a la misma familia, y por ello se cree que lo mejor para el beneficio de las familias es no tener problemas.

Los motivos más frecuentes de conflictos en las familias son:

- Las disposiciones que se toman en el hogar o la sensación de que la familia no logra satisfacer las necesidades personales de cada miembro.
- Conflicto entre padre e hijos está relacionado con las expectativas frustradas; porque a veces los hijos no cumplen con las expectativas y logros que uno espera de ellos.

Para disolver conflictos familiares lo primordial es la comunicación entre todos los miembros, los padres y las madres tienen un rol importante porque son los que se deben encargar de fomentar la comunicación con una conducta tolerante y libre. Una de las tareas más importantes que realizan los padres es la de enseñar a sus hijos asumir responsabilidades, para que progresivamente cada uno se comprometa a realizar labores y responsabilidades y puedan tomar decisiones autónomas y conscientes (26).

F. Salud familiar

Dentro de la familia se busca satisfacer las necesidades tanto materiales como espirituales que son fundamentales para la protección, la conservación y el bienestar de la salud de cada miembro.

La salud familiar es el estado de bienestar de los integrantes que conforman la familia. La familia es un núcleo vital, que cuenta con componentes y funciones establecidas y depende de los habitantes de cómo se desarrollan en la sociedad pueden gozar de salud o enfrentarse a diferentes enfermedades.

La familia siempre está en constante búsqueda para mantener un adecuado equilibrio conforme va evolucionando. Mantener y gozar de salud va a depender de una integración con éxito a los desafíos que ocurren en la familia y en la sociedad y así favorecer el desarrollo individual de sus miembros (15).

G. Abordaje de la salud familiar en el Perú

La salud es el derecho que cada individuo posee y un bien público que se construye, que se logra establecer y se llega a gozar a lo largo de la vida. El proceso de la salud y de la enfermedad que presentan los sujetos, familias y la comunidad en general es de gran importancia en el trabajo del equipo multidisciplinario de salud. El objetivo de esta labor es incrementar y mejorar la salud y calidad de vida de la comunidad.

El nuevo modelo de atención a las familias se considera que debe ser integral, familiar y comunitario, este proceso tiene que ser un proceso continuo con el principal interés de mejorar la atención de las familias, promover los estilos de vida saludables, evitar enfermedades, fortalecer las responsabilidades en el hogar y mejorar los estilos de vida de toda la familia.

Los servicios de atenciones integrales que se brindan a las familias son ofertas que se desarrollan en el primer nivel de atención para cubrir las necesidades que tienen las diferentes familias por cada etapa de vida de cada miembro.

Las intervenciones educativas que se ejecutan en la comunidad son para mejorar y educar acerca de la salud y las enfermedades; están dirigidas para brindar las diferentes necesidades de salud de la población en sus distintos ámbitos como en los colegios, centros de trabajo, redes sociales, etc. (27).

2.3 Terminología básica

2.3.1. Riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinan que tener un riesgo es alguna particularidad o un hecho que le ha sucedido a un individuo o a un grupo de sujetos, que se encuentra unido o relacionado a la probabilidad de desarrollar un hecho peligroso.

2.3.2. Riesgo Familiar Total

Es la posibilidad que ocurran hechos desagradables como enfermedades, desorganización, separaciones, conflictos, etc. que afectan a cada individuo o toda la familia, estas características contienen aspectos biológicos, demográficos, físicos, sociales, económicos, afectivos y acceso a los servicios de salud (23).

2.3.4. Tipo de familia

Según la investigadora Pilar Amaya clasifica a las familias según su composición en familias tipo 1 (familia nuclear, nuclear modificada, nuclear reconstruida y en parejas) y en familia tipo 2 (familia extensa, extensa modificada y atípica) (23).

2.3.3. Familia

La familia es el componente principal para la sociedad, es considerado un organismo social que está caracterizado por los lazos de unión y las relaciones de afecto entre todos los miembros (28).

2.4 Hipótesis

H1 Existe relación entre el riesgo familiar total y el tipo de familia en el asentamiento humano Santa Rosa del distrito del Rímac- Lima, 2017.

H° No existe relación entre el riesgo familiar total y el tipo de familia en el asentamiento humano Santa Rosa del distrito del Rímac- Lima, 2017.

2.5 Variables

- **Variable 1:** Riesgo familiar total
- **Variable 2:** Tipo de familia

CAPITULO III. DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, porque permite estudiar y medir datos de forma numérica que son analizados estadísticamente y nos facilita la comparación entre estudios similares.

Es de diseño descriptivo porque se describe lo que existe, se determina la frecuencia en que este estudio ocurre y se clasifica la información y de diseño correlacional porque estudia la dirección, el grado, la dimensión, la fuerza de las relaciones o asociaciones y también es utilizado para analizar si los cambios en una o más variables están relacionados a los cambios en otras variables.

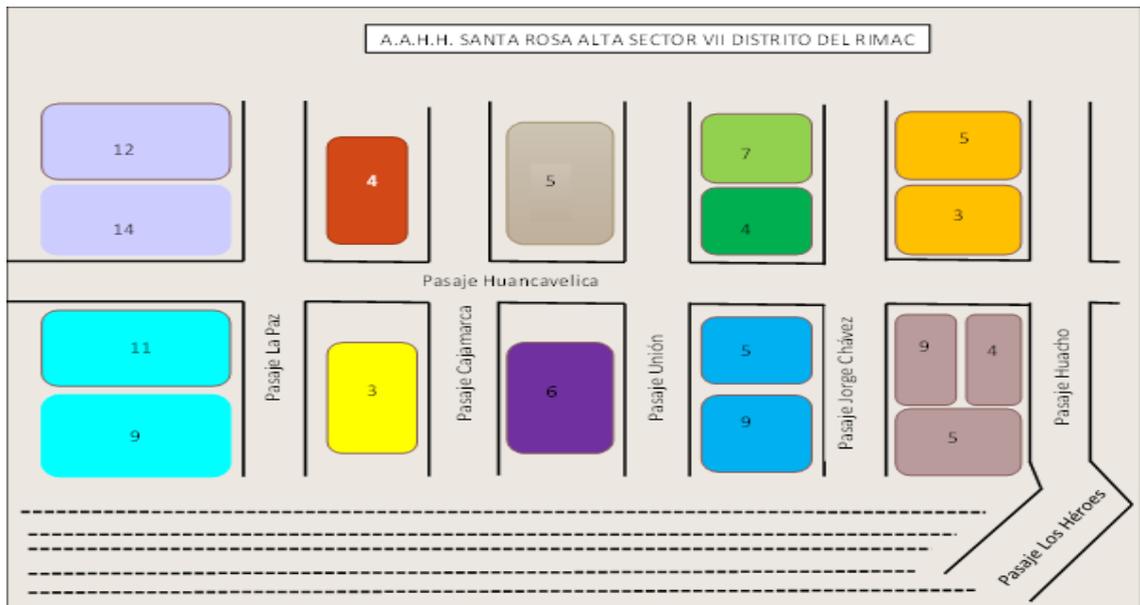
El estudio es de corte transversal, porque los datos son recolectados en un solo tiempo (29).

3.2 Población y muestra

En esta investigación se trabajó con todas las familias que conforman toda la población del sector VII del Asentamiento Humano Santa Rosa del Distrito del Rímac.

La población estuvo conformada por 115 familias, en las que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión al momento que se realizó las encuestas.

- **Muestra:** No fue pertinente sacar la muestra, se trabajó con toda la población.



Fuente: Mapeo del Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII realizado por los estudiantes de la Universidad Noberth Wiener

Criterios de inclusión:

- Familias que aceptaron firmar el consentimiento informado, autorizando su participación en el estudio.
- Familias que pertenecen a la jurisdicción del A.A.H.H. Santa Rosa.
- La encuesta solo se aplicó a los jefes de familia.

Criterios de exclusión:

- Familias que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Familias que no pertenecen a la jurisdicción.
- No se aplicó la encuesta si no era jefe de familia.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, la que permitió recoger información que fue proporcionada por los sujetos de estudio para obtener una respuesta al problema de investigación. El instrumento utilizado para el Riesgo Familiar Total fue el RTF: 5-33 de Pilar Amaya, en el año 2013 Abrego Elizabeth, Larios Betzabeth y Onofre Jacqueline, realizaron la validez del instrumento–RFT 5-33, su investigación lo realizaron con las familias del Asentamiento Humano Señor de los Milagros que pertenece al distrito de Comas-Lima, Perú, en cuanto a la validez del instrumento lo realizaron con 5 jueces expertos, que evaluaron el instrumento de acuerdo a las dimensiones obteniendo como resultado de la validez total un 90.662 y para

obtener el valor de la confiabilidad realizaron una prueba piloto con 50 familias obtenidas de forma aleatoria del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos. Después se obtuvo el resultado con el Kuder – Richardson # 20 (KR20), y se concluyó que la confiabilidad del instrumento es alta, con un valor de 0,84.

A. Historia del instrumento

El instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33 es el producto de diversas investigaciones en Colombia realizadas por Pilar Amaya. Ha sido derivado del instrumento RFT: 7-70, utilizado en diferentes investigaciones como por ejemplo en la salud familiar, enfermería familiar y medición en salud establecida en el año 1996 en la facultad de Enfermería de la Universidad de Colombia.

B. Descripción general del instrumento RFT: 5-33

El instrumento mostró su valor en la detección del riesgo familiar en condiciones socioeconómicas bajas. El número de ítems cambió del RFT: 7-70 al RFT: 5-39, y de ahí al RFT: 5-33 con el objetivo de hacer más rápida su aplicación, y aumentar su capacidad de discriminación del riesgo familiar total.

El instrumento de RFT: 5-33 se encuentra dividido de 5 dimensiones que se mencionan a continuación:

Tabla 1. Estructura del instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33

FACTOR	N° DE ÍTEMES	DESCRIPCIÓN
Condiciones psicoafectivas	10	Desarmonía o riñas de pareja, privación de afecto, dificultades relacionadas como ansiedad, usos de psicoactivos y roles no gratificantes.
Servicios y prácticas de salud	6	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Practicas del cuidado de la salud y manejo de problemas prevalentes
Condiciones de vivienda y vecindario	5	Características del ambiente de la vivienda y vecindario en cuanto a organización ,seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental
Situación socioeconómico	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 manejo de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.

C. Normas de aplicación del instrumento RFT: 5.33

El instrumento RFT: 5-33 debe ser llenado por el investigador. Para poder realizar la entrevista al participante se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. El entrevistador debe brindar confianza al participante.
- b. El ambiente donde se va realizar la entrevista debe ser tranquilo, sin ruidos y libre de tránsito.
- c. El participante debe sentirse cómodo y tranquilo.

- d. Realizar la entrevista con voz fuerte y con palabras entendibles para el participante.

D. Interpretación de las escalas: familias con riesgo bajo, familias amenazadas y familias con riesgo alto

a. Familias con riesgo bajo

Las familias que se hallan en un riesgo bajo es la que representa mediante su estructura e interacciones psicoafectivas, condiciones saludables, prácticas frecuentes individuales y grupales de salud y posee el conocimiento y ayuda de los servicios de salud.

b. Familias amenazadas

La familia que se encuentra amenazada será la que demuestre en su composición e interacciones psicoafectivas desarmonía y problemas en el manejo de los menores vinculados con frecuentes prácticas inseguras.

c. Familia con riesgo alto

Es la familia que por su composición y por las interacciones psicoafectivas desfavorables o de desarmonía y desorientación en el control del manejo de los menores, muestran un acumulo de peligros individuales y familiares.

E. Para la variable tipo de familia es evaluada a través del siguiente ítem:

TIPO I (Padre, Madre e hijos)

Nuclear ()

Nuclear modificada ()

Nuclear reconstruida ()

Pareja ()

TIPO II (Padre, Madre e hijos y otros)

Familia extensa ()

Familia extensa modifica ()

Familia atípica ()

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Para realizar el procesamiento de los datos, se desarrolló la codificación con la finalidad de transformar los datos obtenidos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas.

La información recolectada a través del instrumento RFT: 5.33 y el tipo de familia fueron insertados manualmente en la base de datos en el programa de estadística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20.

Los resultados se presentaron en gráficos y tablas haciendo uso del programa Excel y de acuerdo a los valores obtenidos serán analizados y discutidos en base a los objetivos planteados en la investigación, para evidenciar si existe relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac.

3.5 Aspectos éticos

La enfermería es una profesión moralmente responsable. Desde antes se ha caracterizado por ser una profesión con valores humanitarios, la enfermería es una profesión con aspecto ético-humanista al momento de brindar los cuidados y atenciones a las personas (30).

- **Beneficencia:** Cuando se aplicó la encuesta sobre riesgo familiar total y tipo de familia favoreció en la recolección de datos y no daño a la población de estudio.
- **No Maleficencia:** En la aplicación de este instrumento no causo daño alguno en la población de estudio.
- **Autonomía:** Durante la aplicación del instrumento firmaron el consentimiento informado y cada persona fue libre de escoger la alternativa que considero.
- **Justicia:** Durante la aplicación del instrumento todos los participantes recibieron el mismo trato sin distinción de raza, credo y nivel socioeconómico (31).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados:

Tabla 2: Distribución del Riesgo Familiar según tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017

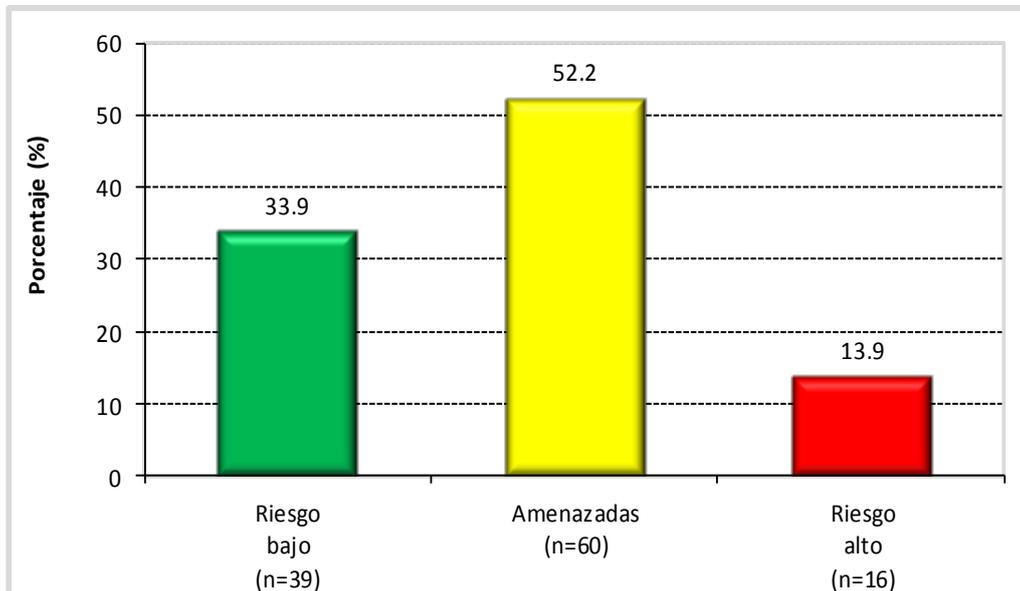
Riesgo	Familias Tipo 1		Familias Tipo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Riesgo bajo	27	30.7	12	44.4	39	33.9
Amenazadas	47	53.4	13	48.1	60	52.2
Riesgo alto	14	15.9	2	7.4	16	13.9
Total	88	100.0	27	100.0	115	100.0

* Valor p = 0,311 Chi cuadrado.

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En la Tabla 1, se puede observar que del total de las familias tipo 1(Nuclear-Pareja) el 30,7% son familias con bajo riesgo, seguido de 53,4% de familias amenazadas y 15,9% de familias con riesgo alto, de modo similar las familias de tipo 2(Extensa-Atípica) el 44,4 % familias son de riesgo bajo, 48,1% son familias amenazadas y un 7,4% son familias con riesgo alto y no existe relación entre el tipo de familia y el riesgo familiar total con un valor de (valor p= 0,311; Chi cuadrado).

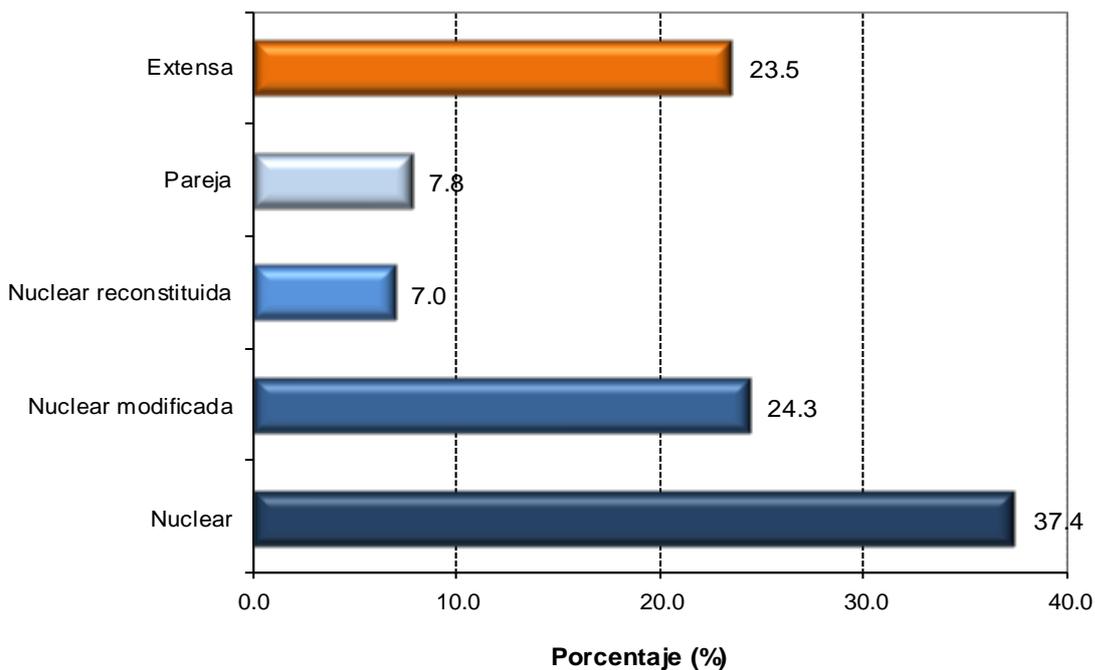
Gráfico 1: Distribución del Riesgo Familiar Total en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 1 se presenta la distribución del Riesgo Familiar Total, donde destacan las familias amenazadas con un 52,2%, seguida de las familias con riesgo bajo con 33,9% y con riesgo alto el 13,9% según el RFT 5- 33.

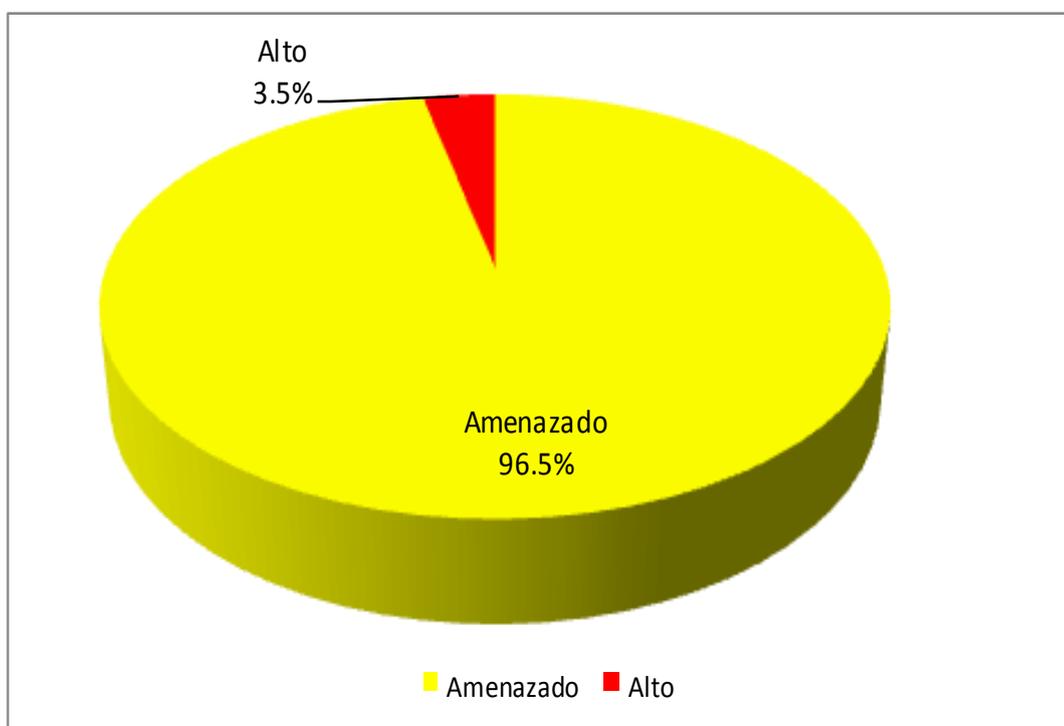
Gráfico 2: Distribución de las familias según tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 2 se observa que el 37,4% son familias de tipo nuclear, un 24,3% son familias de tipo nuclear modificada, el 7,0% son familias de tipo nuclear reconstituida, el 23,5% son familias extensas y el 7,8% son parejas. Las familias de tipo nuclear son las que presentan un mayor porcentaje.

Gráfico 3: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 3 podemos observar que en la dimensión de condiciones psicoafectivas el 96.5% de las familias se encuentran amenazadas, seguido de las familias con riesgo alto con un 3.5 %

Gráfico 4: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión servicios y prácticas de salud en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 4 podemos observar que en la dimensión servicios y prácticas de salud el 73% de familias se encuentran amenazados, seguido de un 27% de familias con riesgo alto.

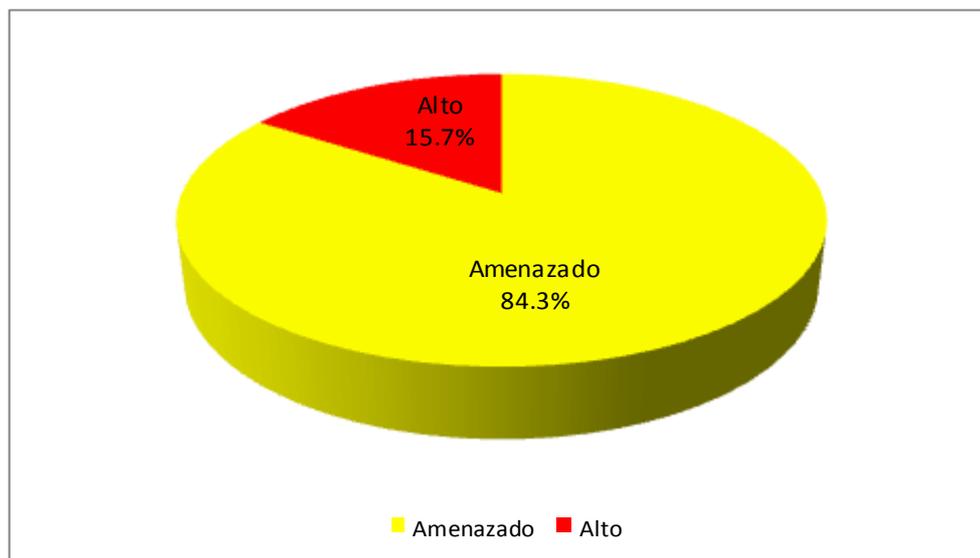
Gráfico 5: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 5 podemos observar que en la dimensión condiciones de vivienda y vecindario el 59% de las familias se encuentran amenazadas, seguido de un 41% de familias con riesgo alto.

Gráfico 6: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión situación socioeconómica en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 6 podemos observar que en la dimensión situación socioeconómica el 84.3% de las familias se encuentran amenazadas, seguido de un 15.7% de familias con riesgo alto.

Gráfico 7: Distribución del Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 7 podemos observar que en la dimensión manejo de menores el 94.8% de las familias se encuentran amenazadas, seguido de un 5.2% de familias con riesgo alto.

4.2 Discusión

Este trabajo de investigación se realizó en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, la encuesta fue aplicada a 115 familias, donde se obtuvo como resultado que los jefes de hogar son varones con un 62,6%, mientras que el 37,4% son mujeres; al analizar esta investigación con el estudio que realizaron Pérez Siguas Rosa, Matta Solís Hernán, Fuentes Neira W. en Perú en el año 2016 coinciden con nuestros resultados ya que en su estudio obtuvieron como jefe del hogar a padres varones en un 77,3%(160), mientras que el 22,7% (47) eran mujeres; lo realizaron en pueblos jóvenes al igual que este estudio, también coincide con las estadísticas hechas a nivel nacional en el Perú, en el año 2016 sobre quien es el jefe del hogar y tuvieron como resultado 28,2% representado por las mujeres y un mayor porcentaje con 71,8% conformado por los hombres (9).

En los resultados de este estudio sobre Riesgo Familiar Total destacan las familias amenazadas con un 52,2%. Las familias amenazadas son aquellas que tienen dificultades, algunas de ellas pueden ser resueltas de forma más inmediata con apoyo del profesional de la salud, coincidimos con lo planteado por Pilar Amaya, la cual refiere que la familia que se encuentra amenazada es la que demuestra en su composición e interacciones psicoafectivas, desarmonía, problemas en el manejo de los menores vinculados a frecuentes prácticas inseguras que afectan y ponen en riesgo la salud individual y de toda la familia (23). Dependiendo del apoyo y atención que se le preste o no a este grupo de familias amenazadas, estas pueden llegar a ser familias con un riesgo alto, cuando no se le brinda atención y cuidados adecuados a cada uno de sus miembros, o familias con riesgo bajo si se les brinda atenciones integrales para así reducir sus riesgos.

El alto porcentaje de las familias amenazadas se debe a que realizamos el estudio en un Asentamiento Humano, considerado una zona urbana marginal donde encontramos familias en su mayoría con ausencia de los servicios básicos (agua, luz y desagüe), ausencia de veredas, pistas, presencia de perros callejeros, basura a los alrededores de las viviendas, poca accesibilidad a los

servicios de salud, similares a las investigaciones de Soto González Ana María, Betancurth Loaiza Diana Paola, Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía, Rocha Durand Juan Pablo, quienes también sus investigaciones lo realizaron en comunidades con familias que presentaban diversas carencias económicas, de vivienda y de servicios de salud.

Los resultados de esta investigación presentan similitud con las investigaciones realizadas por Soto González Ana María, su estudio lo realizó en Colombia en el año 2015, donde encontró familias amenazadas un 59% y en alto riesgo 27%, según la investigadora dice que la mayoría de las familias se hallan en condiciones de riesgo familiar por la condición de desplazamiento, por la situación de desarraigo, el peligro aumenta con el ambiente socioeconómico, con la deficiencia en las prácticas de salud y servicios de salud que no les permiten controlar los riesgos. Por otro lado, también existen coincidencias con los hallazgos de Betancurth Loaiza Diana Paola, en su investigación que realizó en el año 2011 halló que el 62% de familias se encuentran amenazadas, refiere que es porque las familias tienen poco apoyo y subutilizan los servicios de la salud, habitan en condiciones precarias de vivienda y ambiente. También los resultados de este estudio se comparan con la investigación realizada por Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía y Rocha Durand Juan Pablo, donde encontraron 99 familias amenazadas que constituyen el 95.2%, el alto porcentaje se explica por el tipo de ámbito de la investigación que realizaron, esta se realizó en un Asentamiento Humano, el cual presentaba carencias y mucha precariedad.

En esta investigación, analizando los resultados de las cinco dimensiones del RFT 5-33, las más afectadas que presentan riesgo alto son las condiciones de vivienda y vecindario con un 41% y la dimensión de servicios y prácticas de salud con un 27%.

La razón de obtener riesgo alto en esta investigación en la dimensión de condiciones de vivienda y vecindario es porque las viviendas de esta comunidad están construidas en condiciones vulnerables, ubicadas en zonas altas, son de material de triplay, techos de calamina y madera, no cuentan con los servicios

básicos (agua luz, desagüe), inadecuada higiene en el hogar, presencia de basura, perros callejeros, delincuencia y ausencia de áreas verdes.

Con la investigación que realizaron Cabello Huerta Érica Yovana, Francisco Yauri Jesusa Balvina y Mayta Guanilo Silvia Jacqueline, encontramos similitud en los resultados con esta dimensión ya que hallaron un 41.7% de familias que tienen riesgo alto en la dimensión condiciones de vivienda y vecindario. Ellos refieren que sus resultados se deben a que las familias habitan en condiciones inadecuadas de salud en la comunidad y también con falta de aseo y desorganización en la vivienda (12).

Respecto a la segunda dimensión con riesgo alto de servicios y prácticas de salud, al recoger la información cuando se realizó la entrevista las familias refieren que no tienen información necesaria para cuidar su salud, la mayoría son familias Huancavelicanas donde manifiestan que las vacunas para sus niños no protege de nada por lo cual se oponen al tratamiento o prevención de enfermedades y en ocasiones es difícil que acudan al centro de salud porque está un poco lejos o no disponen de tiempo por el trabajo.

En el estudio realizado por Soto González Ana María, sus resultados muestran similitud con esta investigación obteniendo en los servicios y prácticas de salud a familias con riesgo alto (31%) que menciona que es porque tienen falta de información acerca de los servicios de salud (13).

En el estudio de Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía y Rocha Durand Juan Pablo, se encontró similitud con esta investigación en los servicios y prácticas de salud con 25 % de familias que tienen riesgo alto, los autores refieren que es porque las familias no tienen una adecuada atención en los servicios de salud, no han recibido buena información de la salud y algunas familias no prestan atención a su salud por falta de tiempo (19).

Respecto a la dimensión condiciones psicoafectivas el 96.5% de las familias se encuentran amenazadas, seguido de las familias con riesgo alto con un 3.5 %, este resultado se debe a problemas conyugales, familias con esposos separados,

ingresos económicos insuficiente, relaciones interpersonales inadecuado con los vecinos y personal de salud (enfermería) y ansiedad por dichos problemas.

En la investigación realizada por Cerquin Pérez Iris Jocelyn, Flores Anyoza Janett y Guerrero Cueto Juan Manuel, en sus resultados se encontró coincidencias en esta dimensión, que obtuvieron al 92,2% de familias amenazadas y el 7,8% de familias con riesgo alto y mencionan que es debido a los problemas conyugales, violencia en la familia, ansiedad, psicosis, privación de afecto, abandono de los menores y consumo de alcohol y drogas (20).

En el estudio de Díaz Villafuerte Judith Zulema y Romero Bendezu Geobana Lourdes, se encontró similitud en la dimensión psicoafectiva, ellos obtuvieron al (95.6%) de familias amenazadas. Según las investigadoras esto se debe a que familias son nucleares con edad de los jefes de familia de 18 y 29 años lo que supone que la edad influye en el estado emocional de la familia (18).

En la investigación de Betancurth Loaiza Diana Paola también se encontró similitud en la dimensión psicoafectiva, quien obtuvo como resultado a familias amenazadas (95%), y refiere que es por el consumo de alcohol, divorcio o la separación de las parejas y permanente ansiedad (15).

En cuanto a la dimensión situación socioeconómica el 84.3% de las familias se encuentran amenazadas, seguido de un 15.7% de familias con riesgo alto, estos resultados en esta investigación se deben a que los jefes de familia no cuentan con trabajos estables, la mayoría se dedican al comercio, construcción y sus ingresos económicos son pocos que no llegan a cubrir sus necesidades básicas. Estos resultados coinciden con los estudios de Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía y Rocha Durand Juan Pablo, donde obtuvieron un 89.3% de familias amenazadas y el 10.7% con riesgo alto, refieren que su resultado es porque las familias tienen ingreso económico insuficiente para sus necesidades (alimento, vestimenta y estudio) y en la mayoría de familias el jefe de hogar es la madre (19).

En el estudio de Betancurth Loaiza Diana Paola se encontró al (93%) de familias con riesgo de amenaza, ella considera que es por el deficiente ingreso para las necesidades del hogar y la vagancia o sobrecarga de trabajo de algún miembro de la familia (15).

Velásquez Restrepo Luz Enith, en su investigación en cuanto a la dimensión socioeconómica encontró a familias amenazadas, que han sido afectadas en la mayoría por ingresos insuficientes para acceder a los servicios de salud y con problemas de salud que no los han resuelto ni controlado (14)

En cuanto a la dimensión manejo de menores en esta investigación se encontró el 94.8% de familias amenazadas, seguido de un 5.2% de familias con riesgo alto, estos resultados se deben a que muchas de las familias no llevan a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo por sus costumbres se oponen a los tratamientos preventivos y en algunas familias por la falta de tiempo y también porque no tienen el conocimiento adecuado de prevenir las EDAS e IRAS que son las enfermedades más frecuentes en los niños. Se observó niños sin zapatos que juegan en la tierra con juguetes sucios que se llevan a la boca, con secreción nasal, piel sucia con hongos en la cara y brazos. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Cerquin Pérez Iris Jocelyn, Flores Anyoza Janett y Guerrero Cueto Juan Manuel, encontraron a familias con 88,2% con riesgo de amenaza, ellos mencionan que es porque la mayoría de los padres de familia son jefes de hogar y se dedican a su trabajo durante todo el día y por eso la mayoría de los niños no son supervisados y llegan a estar expuestos a riesgos para su salud (20).

Díaz Villafuerte Judith Zulema y Romero Bendezu Geobana Lourdes, en la dimensión manejo de menores hallaron al (95.6%) de familias amenazadas, quienes refieren que es por la pobreza ya que es un factor importante sobre los aspectos que conforman las prácticas de crianza de los niños (18).

Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía y Rocha Durand Juan Pablo, hallaron en su investigación al 95.1 % de familias amenazadas, mencionan que es porque los niños no son llevados para su control de crecimiento y

desarrollo y así ser evaluados para diagnosticar algunas enfermedades y también por la falta de conocimiento en la limpieza e higiene para los niños (19).

En esta investigación según el tipo de familia que predomina es la familia tipo 1 nuclear con un 37.4%, estos resultados son porque el estudio se realizó en un Asentamiento Humano donde la mayoría de las familias recién se están constituyendo, estos resultados son similares a las investigaciones de Cabello Huerta Erica Yovana, Francisco Yauri Jesusa Balvina y Mayta Guanilo Silvia Jacqueline quienes también obtuvieron como predominante a las familias nucleares con (71.7%), Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía y Rocha Durand Juan Pablo en su investigación también predominó las familias de tipo nucleares con 52.9 % y Soto González Ana María en su estudio halló en gran mayoría a las familias tipo I con un 85 %.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- No existe relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia (Valor $p = 0,311$ Chi cuadrado).
- El riesgo familiar total que predomina son las familias amenazadas, ya que viven con mucha precariedad y están expuestas a riesgos potenciales para su salud.
- La mayoría de las familias participantes en el estudio son familias tipo 1, dentro de ellas se encuentran la familia nuclear, nuclear modificada, nuclear reconstruida y las parejas.
- En la dimensión de condiciones psicoafectivas predominan las familias con riesgo amenazadas.
- En la dimensión de servicios y prácticas de salud el que predomina son las familias de riesgo amenazadas.
- En la dimensión de condiciones de vivienda y vecindario el que predomina son las familias con riesgo alto.
- En la dimensión de situación socioeconómica el que predomina son las familias de riesgo amenazadas.

- En la dimensión de manejo de menores el que predomina son las familias de riesgo amenazadas.

5.2 Recomendaciones

1. Se sugiere realizar más investigaciones con riesgo familiar total y relacionarlas con diferentes variables para que permitan entender la dinámica de las familias de zonas vulnerables.
2. Se recomienda realizar una investigación de Riesgo Familiar Total con enfoque cualitativo o mixto.
3. Realizar investigaciones de Riesgo Familiar Total en otros Asentamientos Humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casasa P, Ramirez E, Guillen R , Sanchez C. Salud familiar y enfermería. Mexico:El Manual Moderno; 2016.
2. Aldeas Infantiles SOS. La familia en el centro 2012. 2013;134.
3. Arriagada I. Políticas Sociales. Santiago de Chile; 2006. 85 p.
4. Castro T, Seiz M. La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica. VII Informe sobre exclusión y desarrollo Social en España. 2014;1–35.
5. Garzón A. Political and social changes of Family. Psicología Política. 2014;(49):27–57.
6. Universidad de Piura. Mapa mundial de la familia 2013: Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez.Lima; 2013;72.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática.Perú:Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2015 Nacional y Departamental. 2016;484. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Tipos y ciclos de vida de los hogares 2007. Lima;2010;550. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0870/libro.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática.Evolución de la Pobreza Monetaria 2007 - 2016. Lima;2017 p.179. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1425/index.html
10. ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.Lima;2015;40.
11. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Fortalecimiento a las familias 2013 - 2021. Lima; 2013 p. 1–150.

- Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan-nacional-fortalecimiento-familias-2013-2021.pdf>.
12. Cabello H, Francisco J, Mayta S. Riesgo Familiar Total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra - 2015 [Tesis de licenciatura]. Los Olivos-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2017.
 13. Soto AM, Velásquez VF. Riesgo Familiar Total De Familias Desplazadas Residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle Del Cauca, Colombia). *Hacia la Promoción de la Salud*. 2015;20(1):126–139.
 14. Velásquez L. Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar en Familias con Preescolares Enfermos Pereira, Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar en Familias con Preescolares Enfermos Pereira, Risaralda [Tesis Maestría]. Colombia; Universidad Nacional de Colombia; 2012.
 15. Betancurth D. Riesgo familiar total y salud familiar: Familias con mujeres en lactancia materna, Villamaria, Caldas, Colombia. [Tesis de maestría]. Colombia; Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/5418/1/dianapaolabetancurthloaiza.2011.pdf.
 16. Velásquez V, Amaya-Rey M. Riesgo Familiar Total En Familias Con Personas Mayores, Municipio de Funza (Cundinamarca, Colombia). *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012;28(2):1–14.
 17. Orozco M, Velasquez V. Caracterización del riesgo familiar en familias de estudiantes del programa de enfermería, de una Universidad Pública. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2010;1(1):78–91.
 18. Diaz J, Romero G. Riesgo Familiar Total en familias del sector 4 del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de los Olivos, 2014. [Tesis de licenciatura]. Los Olivos-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017.
 19. Becerra W, Diaz J, Rocha J. Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II Los Olivos 2013 [tesis de licenciatura]. Los Olivos-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015.
 20. Cerquin I, Flores J, Guerrero J. Riesgo Familiar Total de personas afectadas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Los Olivos -2015. [Tesis de licenciatura]. Los Olivos-Perú: Universidad de

- Ciencias y Humanidades; 2017.
21. 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. *Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades*. 2016;p.1–5.
 22. Belkis T. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiol.* 2011;49(3):470-481
 23. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT:5-33: manual de aspectos teóricos,psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Universidad Nacional de Colombia - Bogota; 2004. 1-86 p.
 24. Estremero J, Gacia X. Familia y ciclo vital familiar. Generalidades parte 1. 2008;p19–22. Disponible en: [http://www.foroaps.org/files/4 familia y ciclo vital.pdf](http://www.foroaps.org/files/4_familia_y_ciclo_vital.pdf)
 25. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos de Medicina Familiar*.2005; 7(1):15-19.
 26. Confederación Española de Asociaciones de padres y madres de alumnos. *La Familia como agente de salud*. Madrid.2012; p 1-68.
 27. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. MINSA.Lima;2011.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1617.pdf>
 28. González C. Teoría Estructural Familiar. *Medicina Familiar*.2da ed.España:Editorial Elsevier 2009.
 29. Sampieri H. Metodología de la investigación científica. 4ta. ed. México: Editorial Mc Graw Hill. 2008.
 30. Blasco M,Ortiz S. Ética y valores en enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet] 2010[acceso 15 octubre de 2017] 2016;24(2):145–9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>
 31. Martínez N. La ética y la investigación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2010[acceso 20 noviembre de 2017] 26(1):18-29 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf06110.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Cuadro de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El riesgo familiar total es la posibilidad que ocurran hechos desagradables como enfermedades, desorganización, separaciones, conflictos, etc. que afectan a cada individuo o toda la familia, estas características contienen aspectos biológicos, demográficos, físicos, sociales, económicos, afectivos y acceso a los servicios de salud.	El riesgo familiar total es el conjunto de posibilidades de tener consecuencias adversas a hechos individuales o familiares debido a la presencia de características psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, vivienda y vecindario, situación económica y manejo de menores que se han observado en las familias del Asentamiento Humano Santa Rosa del Rímac, la variable será medida con el cuestionario RFT 5:33 de Pilar Amaya.	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	Familia Tipo 1: se encuentra en el percentil 1 a 29 y en PE inferiores de 54, y familia Tipo 2; se encuentra en el percentil 3 a 26 y en puntuaciones E inferiores a 53.
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de los servicios de salud. Prácticas de cuidados de la salud y manejo de problemas prevalentes.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)		
				Condiciones de la vivienda y del vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario en cuanto a organización, seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental.	5 (17, 18, 19, 20, 21)		
				Situación económica	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 manejo de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		
							Familias con alto riesgo	Familia Tipo 1 con Percentiles superiores a 81 y PE superiores a 70 y familia Tipo 2 con percentiles superiores a 80 y PE superiores a 70

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Número de ítems e ítems	Valor final
Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa • Escala de medición: Nominal 	Son características de seres de igual naturaleza. Es la idea que se obtiene de un conjunto de personas que se han obtenido características parecidas.	En las familias del Asentamiento Humano Santa Rosa, se obtendrán datos del tipo de familias que son más predominantes, el cual será medido con el cuestionario de Riesgo Familiar Total RFT 5-33 en donde contiene el ítem del tipo de familia.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia I • Tipo de familia II

Anexo B: Consentimiento informado

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “RIESGO FAMILIAR TOTAL Y TIPO DE FAMILIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA SECTOR VII DEL DISTRITO RIMAC- LIMA 2017” , que están realizando las Srtas. Millán Ambrosio Mirian y Sangay López Elizabeth, egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener ; por ello responderé un cuestionario , cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación y no me dañara ni a mí ni a mi familia.

.....
FIRMA DE L PARTICIPANTE

.....
FIRMA DE LAS INVESTIGADORAS

FECHA:

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

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

INSTRUMENTO: RIESGO FAMILIAR TOTAL RFT: 5-33

I. PRESENTACION: Sr (a). Buenos días somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad nos encontramos realizando un trabajo de investigación titulado “RIESGO FAMILIAR TOTAL Y TIPO DE FAMILIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA SECTOR VII DEL DISTRITO DEL RIMAC- LIMA 2017”. Su objetivo es Recoger datos sobre el tipo de familia y riesgo familiar total del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del Distrito del Rímac. Este cuestionario es anónimo, le solicitamos que responda con veracidad y precisión las preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según usted crea conveniente. Muchas gracias.

A) DATOS DEMOGRAFICOS

EDAD DEL JEFE DE FAMILIA: ----- años

SEXO DEL JEFE DE FAMILIA: F () M ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE FAMILIA:

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria completa ()
- c) Primaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Secundaria incompleta ()
- f) Superior ()

TIPO DE OCUPACIÓN:

CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN:

- a) Trabajador estable ()
- b) Eventual ()
- c) Desocupado ()
- d) Jubilado ()
- e) Estudiante ()

ESTADO CIVIL DEL JEFE DE FAMILIA:

- a) Soltero ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado ()
- d) Separado ()
- e) Divorciado ()
- f) Viudo ()

B) DATOS ESPECIFICOS

II) INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a), lea detenidamente la pregunta y responda con la mayor sinceridad, marcando con una X la alternativa que considere adecuada para cada ítem, escoja tan solo una respuesta por cada pregunta. Los datos recopilados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para el efecto determinado anteriormente.

a) TIPO DE FAMILIA

TIPO I		TIPO II	
a) Nuclear	()	a) Familia extensa	()
b) Nuclear modificada	()	b) Familia extensa modificada	()
c) Nuclear reconstruida	()	c) Familia atípica	()
d) Pareja	()		

b) INSTRUMENTO DE RIESGO FAMILIAR TOTAL RFT: 5-33

1.CONDICIONES PSICOAFECTIVAS		1	0
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 y social)		
4	Ansiedad permanente por problemas Familiares		
5	Privación afectiva, desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores ,padre o madre		
9	Enfermedad mental o intentos de suicidio		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, gasolina y otros)		
Total factor			

2. PRÁCTICAS Y SERVICIOS DE SALUD		1	0
11	Subutilización de servicios de salud disponibles		
12	Ausencia de información de servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutrición		
15	No detección de riesgos familiares		
16	Manejo inapropiado de salud dental.		
Total factor			

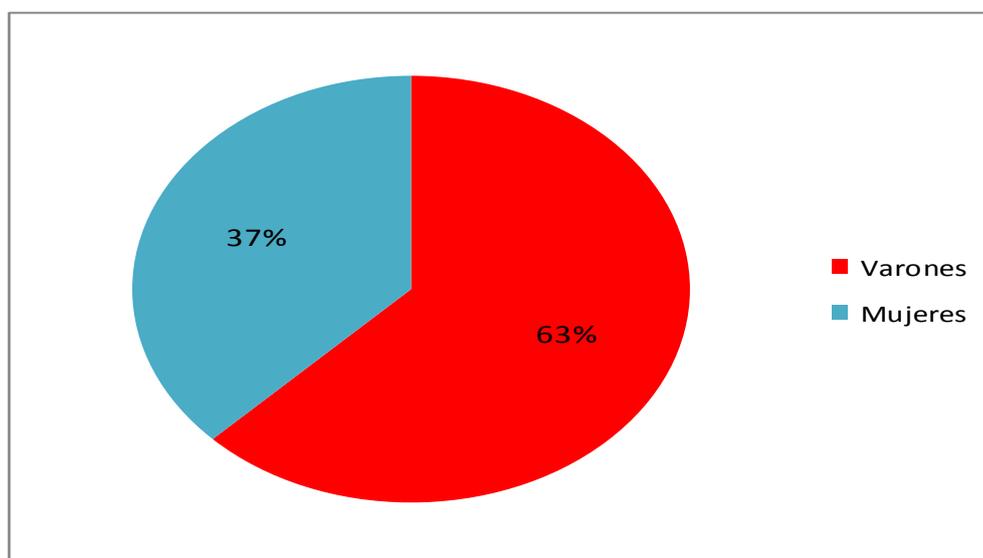
3.VIVIENDA Y VECINDARIO		1	0
17	Falta de uso de saneamiento ambiental		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicios públicos (agua, alcantarillado, electricidad, recojo de basura)		
21	Inadecuada ventilación , iluminación o almacenamiento de alimentos		
Total factor			

4.SITUACION SOCIOECONOMICA		1	0
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: ingreso menor, insuficiente para cubrir comida ,techo, estudio y vestido		
24	Falta de recreación en la familia		
25	Vagancia o sobrecarga de trabajo en algún miembro de la familia		
26	Problemas de salud no resueltos ni controlados		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud		
Total factor			

5.MANEJO DE MENORES		1	0	N.A
28	Más de cuatro menores de 12 años			
29	Ausentismo escolar de menores de 12 años			
30	Manejo inapropiado de EDA,IRA			
31	Falta de seguridad en actividades de menores			
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años			
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes.			

Anexo D: Graficos complementarios

Gráfico 8: Distribución de las familias según sexo del jefe del hogar en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima – 2017

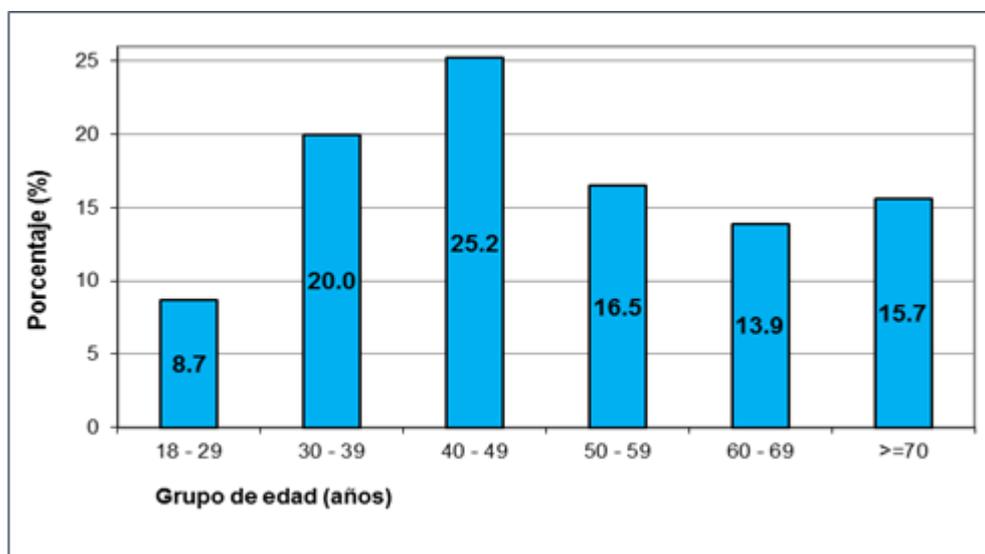


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

Se encuestó a las 115 familias del Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac. La población de este estudio fueron las familias que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Podemos observar que el 62,6% de los jefes de hogar son varones y el 37,4% son mujeres.

Gráfico 9: Distribución de las familias según grupo de edad del jefe de hogar en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 9 de las 115 familias podemos observar que la distribución de los jefes de hogar según grupo de edad; entre los 18 - 29 años hay un 8,7%, de 30-39 años el 20%, 40-49 años el 25,2%, 50-59 años el 16,5%, 60-69 años el 13,9% y mayores de 70 años el 15,7%. Los jefes de hogar con edades de 40 - 49 años es el grupo de edad de mayor porcentaje

Anexo E: Fotos del Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac







Realizando la encuesta en el Asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII

