



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“RIESGO FAMILIAR TOTAL Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN FAMILIAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TERRAZAS, DE LOS COMITES 5 Y 6, QUE
PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD CATALINA
HUANCA – EL AGUSTINO, 2017”**

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

Presentado por:

**DONAYRE RODRIGUEZ PAOLA
MUÑOZ MONTEAGUDO ISABEL**

**LIMA – PERÚ
2018**

Dedicatoria

A nuestra familia, porque creyeron en nosotros y por su apoyo incondicional, en todo el proceso de aprendizaje.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darnos la sabiduría para realizar este estudio, agradecer a nuestra familia por brindarnos su apoyo incondicional y agradecer a nuestro asesor de tesis Dr. Hernán Matta Solis por su infinita compañía, comprensión y paciencia, brindada en proceso de realización de la tesis.

ASESOR

Dr. Matta Solis Hernán Hugo

JURADOS

Presidenta: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

Secretaria: Mg. Gabriela Guevara Morote

Vocal: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

ÍNDICE

ASESOR.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	ix
INDICE DE ANEXO.....	xi
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Justificación.....	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	24
2.5.1 Operacionalizacion de variables.....	48
2.5.2 Operacionalización de variables.....	49
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
3.1 Tipo de Investigación.....	50
3.2 Población.....	50
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	52
3.5 Aspectos éticos.....	52
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Discusión.....	59
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud	Pág. 48
-----------------	---	-------------------

ÍNDICE DE GRÀFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Riesgo familiar total en familias del asentamiento humano terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – el Agustino, 2017.	56
Gráfico 2.	Dimensiones del riesgo familiar total en familias del asentamiento humano Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – el Agustino, 2017.	57
Gráfico 3.	Tipo de funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – el Agustino, 2017.	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Instrumento de Recolección de datos.....	72
Anexo B. Consentimiento informado.....	75

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.

Metodología: de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la población es de 210 familias del Asentamiento Humano las Terrazas, del comité 5 y 6, los instrumento que se utilizaron fueron validados. **Resultados:** con respecto al riesgo familiar total, presentaron que el 48.10% pertenecen a familias amenazadas, el 40% a familias con riesgo alto y el 11.9% a familias con riesgo bajo. Respecto a las dimensiones se encontró que las 5 dimensiones pertenecen a familias amenazadas, cuyos valores oscilan 97.6% a 67.1% y referente a la funcionalidad familiar presento, el 38.6% presentan disfunción familiar severa, el 36.2% una disfunción familiar moderada, el 25.2% una disfunción familiar leve. **Conclusión:** existe relación entre el Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.

Palabras claves: “Riesgo familiar total”, “Funcionalidad familiar”, “ familia”.

ABSTRACT

Objective: of the study was to determine the relationship between total family risk and family functionality in families of Terrazas Human Settlement of committees 5 and 6, which belongs to the health center Catalina Huanca - El Agustino, 2017.

Method: This study was quantitative, correlational, cross-sectional, the population was conformed of 210 families from Las Terrazas Human Settlement, from committees 5 and 6, the instruments that was used were validated.

Results: about the total family risk, they presented that 48.10% belong to threatened families, 40% to families with high risk and 11.9% to families with low risk. Regarding the dimensions, it was found that 5 dimensions belongs to threatened families, whose values range from 97.6% to 67.1%, and family functionality presented, 38.6% have severe family dysfunction, 36.2% moderate family dysfunction, 25.2% slight family dysfunction.

Conclusions: There is a relationship between total family risk and family functionality in families of the Terrazas Human Settlement, of committees 5 and 6, which belong to the Catalina Huanca - El Agustino health center, 2017.

Keywords: "Total family risk", "Family functionality", "family".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, define a la familia como sociedad, el cual debe cumplir diversas funciones tales como un ser Biopsicosocial – espiritual, económico y educativo, siendo de gran importancia en la valoración del comportamiento de la familia, que sean capaces de resolver sus propios problemas tales como materiales y entre otros. Por ello para dar solución a la problemática familiar se debe ver desde un punto de vista distinto, es así que este como grupo pertenece a la sociedad, en el cual se puede apreciar que la familia posee un vínculo tan estrecho, que, al estar un miembro de ella en una problemática, trae como consecuencia modificaciones dentro de la familia (1).

Así mismo sostiene; que, en el ámbito internacional, la familia es reconocida como el círculo primordial en la salud, por ello se considera a la familia como un contexto social en el que ocurre y se resuelve el proceso de salud enfermedad (2).

En tanto se viene observando que la crisis y las condiciones socioeconómicas a nivel mundial están afectando de forma negativa a la sociedad, por lo que no solo es un hecho circunstancial, sino también

Siendo un problema permanente, por lo que los miembros de las familias son afectados, produciendo cambios en todo el círculo familiar, puesto que la tecnología y los avances científicos han alterado el comportamiento de los miembros de la familia como, tradiciones, costumbres etc. Existen actualmente comportamientos como violencia conyugal maltrato infantil y juvenil, produciéndose daños físicos y psicológicos en las víctimas de maltrato dejando secuelas a lo largo de su vida (3).

Por otro lado, una de las causas que trae como consecuencia el riesgo familiar total, es la crisis económica siendo una problemática actual a nivel mundial en todas las familias, el sistema económico y la salud están ligados, por ello se relaciona en el funcionamiento de las familias. Es así que la crisis económica mundial, correspondiente al aumento de costos en la alimentación básica ha generado una problemática en las familias de bajos recursos económicos provocando alteraciones en la nutrición de los miembros de la familia, puesto que diversos países están evadiendo sus obligaciones legales en el apoyo familiar (4).

Así mismo en los países latinoamericanos como; Perú, Venezuela, Argentina, se viene abordando el tema de Riesgo familiar total, por lo que se define como mecanismos de valoración familiar en la actuación del personal de salud por lo que se evidencian en mayor porcentajes los diseños científicos y los proyectos de salud familiar (5).

En el Perú se está detectando un problema que preocupa a todo el mundo, no solo a las familias sino también a las autoridades encargadas como; OMS, OPS, MINSA, por sus efectos e implicancias en las poblaciones de bajos recursos económicos (6).

En el actual el régimen público define, a la familia como núcleo esencial en la protección de la salud, este suceso a provocado que se adopte un enfoque de salud familiar, el cual sugiere que los procesos de intervenciones abarquen desde la detección inicial del individuo y de grupo hasta la fase de rehabilitación a las familias que están con alto riesgo de salud (7).

Una familia considerada núcleo esencial en la protección de la salud, requiere un trabajo multidisciplinario por parte del personal de salud, de la municipalidad y de más autoridades competentes para cumplir con esa función, pero algunas familias como es el caso del Asentamiento Humano Las Terrazas del distrito de El Agustino, no reciben suficiente apoyo del gobierno ni del personal de salud de su jurisdicción, ya que sean observado varias deficiencias en todo aspecto, como también se ha recibido las menciones de los miembros de la familia que no hay presencia de las autoridades que trabajen por ellos.

Por ello el enfoque de riesgo se fundamenta de un estudio de la Organización Mundial de la Salud; quienes definen el factor de riesgo como cualquier circunstancia averiguable de un individuo o un conjunto de individuos, él tiene la posibilidad de desplegar un proceso mórbido, el cual se puede aplicar en un sistema familiar y personal (7).

Por otro lado, una de las causas del riesgo familiar total; es el efecto de la crisis económica el cual agrava el riesgo de contraer enfermedades entre los miembros de la familia y el desamparo de los padres ya sea por diversos factores tales como; escases de recursos, desempleo entre otros, por lo que el índice de niños que pertenecen a familias

monoparentales ha aumentado a nivel mundial en las últimas décadas debido a diversas causas como el divorcio y niños concebidos y no reconocidos por los padres (8).

Las familias con alto riesgo; son consideradas en las que el riesgo se demuestra por sus interacciones psicoactivas adversas y la pérdida de control en el manejo de los infantes; en la cual se presenta mediante los determinantes de peligro para la integridad del niño y la familia (9).

El riesgo familiar total es la posibilidad que se presenten resultados negativos en la persona debido a las diversas características detectadas como; biológicas, demográficas físicas ambientales económicas sociales, proactivos y servicios de salud (10).

El riesgo familiar se puede presentar en todas clases sociales y en todo el tipo de familias, pero se puede acrecentar en familias más vulnerables, de bajos recursos, entre otros, así mismo en nuestras familias en estudio se ha observado diversos factores de riesgo, como el difícil acceso a un establecimiento de salud en caso de emergencias o personas con movilidad limitado, ya que las calles de dicho Asentamiento están compuestas de escaleras, también se ha tomado en cuenta lo mencionado por las enfermeras encargadas de CRED y de inmunizaciones del centro de salud Catalina Huanca al que pertenecen dichas familias, que las madres no derivan a sus niños a su control periódicamente como corresponde a pesar de las recomendaciones impartidas.

Por otro lado; el funcionamiento familiar no se determina de forma exacta, ya que, al haber varios tipos de familia, sus funciones cambiaran por diversos factores intrínsecos y extrínsecos en este estudio se busca encontrar diferentes formas de funciones de familias (11).

Al hablar de funcionalidad familiar; refiere que una familia para funcionar adecuadamente necesita de límites necesarios para que sus integrantes logren desarrollarse adecuadamente en el hogar y en la sociedad, por ello, la estructura familiar es el núcleo que determina el establecimiento de las relaciones sociales las cuales puede ser sanas o inadecuadas dentro del contexto del individuo (12).

Por ello en la actualidad, la enfermería como parte del equipo del sistema de salud en la promoción y prevención, colabora de forma activa en valoración, evaluación y solución de problemas detectadas en las familias, teniendo como objetivo el cuidado de dichas familias y así poder disminuir los riesgos familiares.

Así mismo lo que se pudo observar a la visita al Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que se atienden el centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, presentan un difícil acceso de salida, para cualquier eventualidad que se pueda suscitar tales como; problema de salud, accidentes, etc., ya que no cuentan con movilidad cerca a dicho asentamiento, a la vez se observó hacinamiento y a la entrevista de familias ellos refieren:

[...] Señorita acá no llegan los camiones de basura.

[...] Señorita acá no hay apoyo de la municipalidad por lo que hasta ahora no tenemos accesibilidad a la hora de salir por lo que no pasan moviidades.

[...] Señorita por un asentamiento humano de difícil acceso no llegan muchos promotores de salud, para ver la problemática que se presenta.

[...] Señora acá hay mucha delincuencia, porque es nuestro temor que nuestros niños salgan a altas horas de la noche.

En el siguiente párrafo surgen algunas interrogantes:

¿Cuáles son los factores que intervienen en el Riesgo familiar total?

¿La funcionalidad familiar influye en el riesgo familiar total?

De estas interrogantes se ha delimitado y seleccionado la formulación del problema que se presente en el acápite siguiente.

1.2 Formulación del problema

¿Está relacionado el riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017?

1.3 Justificación

En vista de que existen vacíos de conocimiento en este tema, se realiza esta investigación en el Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino y así mismo en esta comunidad se ha encontrado familias con bajo nivel de conocimiento en la prevención de enfermedades, de riesgos y otros eventos adversos, ya que el centro de salud de su jurisdicción solo se centran en la atención a los pacientes, descuidando la promoción y prevención que deben ser dirigidas a las familias sanas de las comunidades de la jurisdicción correspondiente, esto debido a la falta de recursos humanos en dicho centro de salud y/o por falta de apoyo de autoridades locales, del mismo modo el estudio servirá para conocer el riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas comités 5 y 6 del distrito de el Agustino, donde los resultados de esta investigación serán compartidos con el centro de salud de su jurisdicción, Catalina Huanca, y con la municipalidad del distrito para que ellos puedan actuar sobre la evidencia presentada, realizando programas y charlas educativas a las familias de la localidad antes mencionada, con el fin de disminuir el riesgo de salud total familiar y mejorar la funcionalidad familiar, de igual forma servirá para sensibilizar a las autoridades locales, para que tomen en cuenta la comunidad a la hora de desarrollar planes futuras.

De esta manera, favorecer a las intervenciones del personal de salud que conllevará a mejorar el buen funcionamiento familiar, del mismo modo este estudio es un aporte a la sociedad siendo los más beneficiados los integrantes de las familias del Asentamiento Humano Las Terrazas comités 5 y 6 del distrito del Agustino.

En el aspecto metodológico la investigación se justifica porque aporta datos actualizados que pueden ser utilizados por la comunidad científica, que busca mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas de toda edad.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Identificar el riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.
- Identificar las dimensiones del riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.
- Identificar el tipo de funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Saravia López Favio Darío, en el año 2017, en Colombia, realizó un estudio titulado “Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes”, el objetivo; conocer la relación existente entre funcionalidad familiar y hostilidad en una población de 64 adolescentes con un rango de edad de 12 a 16 años, el método; un enfoque cuantitativo de tipo correlacional debido a que se realizó la relación entre las dos variables, las mismas que poseen su correspondiente reactivo, es así que para poder explorar la variable de funcionalidad familiar, se procedió a aplicar el cuestionario de funcionamiento familiar FFSIL, los resultados; de la funcionalidad familiar presentaron que el 15% pertenece a una familia funcional, el 60% moderadamente funcional, 23% familia disfuncional y el 2% familia severamente disfuncional, se concluye;

Que menos de un cuarto pertenece a familias funcionales, menos de dos tercios moderadamente funcionales, menos de un cuarto pertenecen a familias disfuncionales y en un menor porcentaje familias severamente disfuncionales (13).

Paqui Baho Paola Katherine, en el año 2016, en Ecuador, realizó un estudio titulado Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en

adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016, el objetivo: Es establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador, el método: Es descriptivo, analítico, transversal, muestra aleatoria de 960 estudiantes, se les aplicó los instrumentos: Condiciones socioeconómicas del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos y test de funcionamiento familiar FFSIL, se determinó la media, desviación estándar, para las variables e intervalos de confianza, los resultados: El 51,5% son hombres y el 48,5% mujeres, no se encontró asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol ($p>0,05$), se concluye:

Que la edad de inicio de consumo de alcohol es 14,8 años, predomina el consumo de bajo riesgo, no existe relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en este grupo poblacional (14).

Soto Acevedo Fernando, León Corrales Iván Alberto, Castañeda Sánchez Oscar, en el año 2015, en México, se realizaron un estudio titulado “Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México”, con el objetivo; de determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México, en cuanto al método; se realizó un estudio transversal y descriptivo. Se les aplicó el instrumento SF-36 para evaluar calidad de vida, así como el test APGAR Familiar para valorar su funcionalidad, los resultados; participaron de 65 pacientes entrevistadas; mientras que 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional. Predominó el estado civil: soltera en 75.4%, escolaridad: preparatoria en 69.2%; y 53.3% provenía de la clase obrera, es por eso llegaron a las siguientes conclusiones:

Presentaron que menos de un cuarto presento disfunción familiar severa, mientras que más de un tercio presento disfunción

moderada y menos de la mitad es miembro de una familia funcional (15).

Balcázar Rincón Luis Ernesto, Ramírez Alcántara Yunis Lourdes, Rodríguez Alonso María, en el año 2015, en México, realizaron un estudio titulado “Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis”, con el objetivo; de determinar la frecuencia de depresión y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, atendidos en unidades de Medicina Familiar, el método; se evaluaron 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis,; utilizo la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Para la asociación causal con la prueba c, los resultados; fueron con respecto a la funcionalidad familiar, que el 50% presento un medio funcionamiento, el 36.8% disfuncional y el 13.2% con funcionamiento balanceado, se concluyó;

Que la mitad de las familias pertenecen a un funcionamiento de rango medio, más de un tercio pertenecen a un grado de funcionamiento extremo y menos de un cuarto con funcionamiento balanceado (16).

Soto Gonzales Ana, en el año 2014, en Colombia, realizó un estudio titulado “Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar, Familias Desplazadas Residentes en el Municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca”, el objetivo; es determinar el riesgo familiar total y el grado de salud familiar de las familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, el método es; es de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 59 familias en el área urbana del municipio, la aplicación de los instrumentos de Riesgo Familiar Total RFT: 5-331 y el instrumento de Salud Familiar General ISF: GEN-212, los resultados; presentaron, En cuanto al Riesgo Familiar Total, el 14% pertenecen con riesgo bajo, el 59% amenazadas y el 27% con alto riesgo, en cuanto a las dimensiones más afectadas en las familias amenazadas son las de vivienda y vecindario (85%) y en las familias de alto riesgo predomina la dimensión psicoactiva (90%). El factor de riesgo sobresaliente en las familias

desplazadas es la pobreza: ingreso menor que NBS (81%), seguido del ingreso escaso para cubrir las necesidades de salud (75%). En cuanto al Grado de Salud Familiar se perciben principalmente como familias muy saludables (81%) con un sistema familiar muy organizado (54%) y como familias muy satisfechas (51%), se concluye;

Que menos de un cuarto pertenecen a familias con riesgo bajo, más de la mitad familias amenazadas y más de un cuarto familias con alto riesgo (17).

2.1.1 Antecedentes nacionales

Cerquin Pérez Iris Joselyn, Flores Anyoza Janett, Guerrero Cueto Juan Manuel, en año 2017, en el Perú, realizaron un estudio con el título “Riesgo familiar total en familias de personas afectadas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la micro red de salud los olivos – 2015”, objetivo: determinar el riesgo familiar total en personas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la micro red de salud los olivos – 2015, el método; es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. la población es de 51 familias de las 51 personas afectadas, la técnica utilizada es entrevista y el instrumento es el rft: 5-33, los resultados: los resultados; con respecto al riesgo familiar total en general, presentaron que el 70.6% con riesgo bajo, el 25.3% amenazados y el 3.9% con riesgo alto y con respecto a las dimensiones; el 92.2% amenazados y el 7.8% con riesgo alto en la dimensión psicoactivas, el 100% amenazados ,0% con riesgo alto en la dimensión practica de seguridad de salud ,100% amenazados y 0% en riesgo alto en la dimensión vivienda y vecindario , el 98% amenazados y 2 % en riesgo alto en dimensión situación socioeconómica , el 88.2% amenazados y 11.8% en riesgo alto en la dimensión manejo de menores, se concluye:

Que más de dos tercios presentaron riesgo bajo, más de un cuarto son familias amenazadas y un menor porcentaje presentaron riesgo alto (6).

Becerra Cubas Wister Israel, Díaz Pareja Juana Sofía, Rocha Durand Juan Pablo, en el año 2015, en el Perú, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II los Olivos – 2013”, el objetivo; es determinar el Riesgo Familiar Total (RFT) en familias del sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos – 2013, el método; es descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, la muestra es de 104 familias del sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II. Cada familia se valoró con el instrumento Riesgo Familiar Total RFT 5-33, los resultados; presentaron que predominaron con un 52.9% las familias nucleares, el 39.4% familias en bajo riesgo y el 14.4% familias en alto riesgo. En cuanto a las dimensiones, la más afectada con respecto a Riesgo alto fue la dimensión de servicios y prácticas de salud con 26 familias (25 %) y la dimensión más afectada con respecto a condición amenazada fue manejo de menores con 99 familias (95.1 %), se concluye;

Que más de la mitad son de familias nucleares, más de dos tercios familias con bajo riesgo y menos de un cuarto familias con alto riesgo (3).

Aguilar Villanueva Deisy Alys, en el año 2015, en el Perú, realizó un estudio titulado Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas .2014. El objetivo Fue determinar la relación que existe entre consumo de alcohol y funcionalidad familiar en los adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas. Método: Es descriptivo y cuantitativo, se trabajó con 83 personas adultas, se utilizó el Test de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol y el Test de Funcionamiento Familiar FF – SIL, los resultados: con respecto a la funcionalidad familiar el 37.3% tuvo familia moderadamente funcional, el 31.3% familia funcional, el 24.1% familia disfuncional y el 7.2% familia severamente disfuncional, se concluye:

Que más de dos tercios son familias moderadamente funcionales, menos de un tercio familia funcional, menos de un cuarto familia disfuncional y en menor porcentaje severamente disfuncional (18).

Cabello Huerta Erica Yovana, Francisco Yauri Jesusa Balvina, Mayta Guanilo Silvia Jaqueline, en el año 2015, en Perú, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la

Institución Educativa inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra, el objetivo, es determinar el riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra – 2015, el método fue cuantitativo descriptivo, de corte transversal; se trabajó con toda la población que está constituida por 60 familias de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I. Como técnica se utilizó la entrevista que tiene una duración de aproximadamente 30 a 45 minutos realizado en visitas domiciliarias. El instrumento utilizado es el RFT: 5-33 de Pilar Amaya; cuenta con 5 dimensiones, 33 ítems. La evaluación es de 0 cuando no presenta riesgo y 1 cuando presenta riesgo y NA (no aplica exclusivo par ítems de manejo de menores), los resultados: del total de encuestados 38 (63.3%) familias presentaron un riesgo familiar total alto y 22 (36.7%) familias estuvieron en la categoría de amenazadas. Dentro de las dimensiones con mayor riesgo, se encuentran las prácticas y servicios de salud con 41 (68.3%) familias que presentaron un nivel alto, y 25 (41.7%) de las familias en las dimensiones, condiciones psicoactiva y condiciones de vivienda y vecindario presentaron un nivel alto. Predominaron las familias nucleares con un total de 43 (71.7%) familias, el grado de instrucción del jefe de familia en su mayoría es de nivel secundaria completa 24 (40%) familias, conclusiones:

Las Familias con niños Preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra están con riesgo familiar total alto, y la dimensión con más alto riesgo es práctica y servicios de salud (19).

Méndez Helen, Flores Rodríguez Néstor, en el año 2014, en el Perú, realizaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima

el objetivo: es determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en pacientes de 30-80 años, asistentes al consultorio de medicina interna en el hospital Carlos lanfrancola hoz de puente piedra- lima, el método estudio cuantitativo,

diseño correlacional de corte trasversal, la población es de 100 pacientes; se emplearon dos instrumentos: apgar familiar y automanejo en enfermedades crónicas, los resultados; presentaron que el 54% son de familias moderadamente disfuncionales, el 7% gravemente disfuncionales y el 39% familias funcionales, en conclusión;

Más de la mitad pertenecen a familias modernamente disfuncionales y menos de la mitad familias funcionales (20).

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1 Familia

A. Concepto de familia

Según la Organización Mundial de la Salud; sostiene que la familia o los integrantes que lo conforman deben tener parentesco entre sí, tales como; por grupo sanguíneo, adopción o matrimonio, grado de parentesco, dado que el límite de parentesco dependerá del beneficio que se le otorga a cada miembro de la familia (21).

Por otro lado, Febvre, también delimita a la familia como un conjunto de individuos que habitan en el mismo lugar al que se denomina hogar, pero con algunas limitaciones, en la realidad actual impuesta por la globalización (22).

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas refiere que la familia es un grupo de individuos que presentan un determinado nivel de consanguinidad, adopción o conyugues, el cual será definido por la pareja (21).

Desde la perspectiva psicológica según Malde; refiere que la familia involucra una serie de vínculos familiares constituidas, primordialmente de manera sistémica, por ello es reconocida por la sociedad como un sub sistema, siendo considerada pieza importante

en el desarrollo de la personalidad del individuo, así mismo la psicología también describe a la familia como un grupo de personas que comparten planes y objetivos a lo largo de sus vidas, en el cual se desarrollan sentimientos de compromiso hacia los integrantes y se constituyen fuertes nexos de enigma, correspondencia y supeditación (23).

Por lo tanto, Ministerio de Salud; sostiene que la familia pertenece al ámbito en el cual el individuo nace, crece, se forja y se perfecciona, por ello, se basa en la alianza de la pareja, por lo que se da la formación donde la familia es amada y es capaz de amar siendo el cimiento de toda sociedad de individuos de una misma población (21).

El hogar es uno de los lugares donde el niño adquiere valores impuestos por la familia el cual marcará durante toda su vida, en su conducta, en sus actitudes ante hacia otras personas y la forma de ver la vida, por tanto, se puede decir que la familia es primordial en el crecimiento y desarrollo de un individuo.

Autores como Sinche, Suarez; sostienen que la familia es la unidad de la sociedad, el cual se aprecia en diferentes sistemas tales como; sociales, culturales, jurídicos y políticos, por ello el estereotipo de la familia biparentales, así mismo esta sociedad es aceptada en diversas culturas como una gran estructura familiar (21).

Así mismo la familia; es toda persona vinculada por el matrimonio o parentesco o en algunos casos que tengan antecesores comunes, de una tribu entre otros, es un conjunto de seres pensantes o miembros unidos por relaciones sanguíneas o de parentesco emocionales (21).

Según Uruk y Emir; consideran a la familia como el primer grupo en la sociedad suministra tres funciones esenciales como sentido de unión o vínculo emocional, donde se gestan las circunstancias para el reconocimiento con el grupo primario que reforzara los

sentimientos, emociones, inteligencia y físico; un patrón de adaptación, su funcionalidad está en conciliar variaciones de autoridad como: implementación de reglas, roles y una serie de experiencias de comunicación por medio del cual el individuo adopta conocimiento de escuchar, concertar e interactuar (24).

Sigüenza; define que la familia es una labor compleja, ya que abarca diversas ciencias, entornos y perspectivas en el que debe detallarse originando conflicto en instaurar solamente su concepto exacto, ya sea el término "familia" en cualquiera de sus fases engloba diversas definiciones, enlazados en conceptos propios del individuo, sociales, antropológicas, psicológicas, etc., o únicamente por la aparición de nuevos tipos de familias cada una con estructuras y diversas funciones (11).

Por otro lado, autores como: Hernández, Triana y Rodríguez definen que la familia, es toda organización social que representa una fuerza significativa a la adaptación del niño o de la sociedad, por ello distintas entidades como la OMS; refiere que es el eje fundamental transitoria de conocimientos, valores y entre otros, por lo que suele tener efectos en la vida emocional de cada miembro de la familia (25).

Según Minuchin; define que la familia es considerada como la base esencial en la conformación de toda sociedad, la familia, conforme se desarrolla hace frente a diferentes situaciones que difieren en cuanto a las influencias culturales sin embargo las familias presentan características universales. La familia ha ido experimentando cambios análogos a nivel social, ha establecido sus funciones y las funciones de los miembros que la componen como un método de respuesta ante las exigencias culturales. En este sentido la familia cumple con dos objetivos fundamentales, un interno el cual es la protección psico-social de cada uno de sus miembros y un externo que hace referencia a la adaptación a una cultura con la subsecuente transferencia de esa cultura (26).

De acuerdo a nuestra interacción con las familias del Asentamiento Humano las terrazas de el Agustino, nos quedamos con el concepto de Melde, ya que concordamos que la familia es un lugar donde se forman vínculos muy estrechos entre los miembros, a la vez es la institución más importante en la formación de la personalidad del individuo, ya que es ahí donde desarrolla capacidades físicas, psicológicas y sociales, siendo esto un hecho determinante en su futuro.

B. Tipos de familia

Según los autores Sinche E., Suarez M., sostienen que los tipos de familias son:

- **Familia Nuclear**

Es toda familia de adultos que pertenecen a un matrimonio, los cuales ejercen los roles de padres y viven con sus hijos, estos pueden ser biológicos, por fertilidad in vitro u otros mecanismos (21).

Las familias nucleares en el Perú pueden ser conformados por parejas unidos en matrimonio civil y/o religioso o solamente en convivencia de igual manera desempeñan el rol de padres para con sus hijos.

Según Amaya, la familia nuclear está conformada por el padre, la madre y los hijos de estos, en donde se encuentran dos generaciones vinculados por lazos de consanguineidad (10).

- **Familia Extendida**

Familias con más de dos generaciones que comparten un solo hogar, esto es cuando por lo menos existe un padre de otra persona que es padre a su vez (viven desde abuelos hasta nietos) (21).

Existen familias que conviven con hijos, padres, abuelos hasta bis abuelos, esto se debe a distintos factores siendo el principal, factor económico, trayendo consigo el hacinamiento, siendo este una de las causas en el contagio de enfermedades infecto contagiosas.

Amaya también sostiene que una familia extensa es una familia constituida por padres, hijos y nietos (10).

- **Familia Nuclear Ampliada**

Este tipo de familia es aquella que convive con todos los miembros adicionales tales como; amigos tíos, entre otros (21).

En este tipo de familia mayormente se encuentra un familiar de una de las parejas sea un hermano(a), tío(a), primo(a), pero también puede estar conformado por una persona que no tenga lazos de consanguinidad con ninguna de los integrantes del hogar.

- **Pareja sin Hijos**

Son las familias que están conformadas por dos adultos cónyuges que, por voluntad propia, imposibilidad de procrear o por su etapa en el ciclo de vida y no hayan tenido hijos (21).

Estas familias pueden ser jóvenes, adultos maduros o adultos mayores, esta última pueda que tengan hijos que ya hayan conformado otra familia en otro hogar.

Pareja, es un tipo de familia formada por dos personas que pueden estar en unión por matrimonio o convivencia de pareja, los cuales no cuentan con ningún otro miembro con lazos de consanguinidad u otro en su hogar (10).

- **Familia Monoparental**

Es formada solo por el padre o la madre cuyo hijo es cuidado por este (pudiendo tratarse de un padre soltero o madre soltera separado/divorciado o viudo (21).

Hoy en día es frecuente encontrar una familia constituida por un solo padre el cual ejerce el cuidado de sus hijos con o sin el apoyo económico del otro padre.

Según Alberdi, años atrás se consideraba familia monoparental a aquella donde la madre al separarse de su pareja se encargaba del cuidado de los hijos sin el apoyo del padre, así mismo se daba el caso también en adolescentes. Actualmente este concepto se ha modificado, ya que cada vez más va en aumento mujeres que deciden concebir y tener hijos sin tener una pareja usando diferentes tipos de reproducción, de la misma forma con frecuencia se encuentra a padres que se hacen cargo de los hijos después de una separación de su pareja (27).

- **Familia Binuclear**

Es la desintegración de la familia, en la cual parte de los niños de la familia original, queda al cuidado de uno de los padres (21).

Esto ocurre cuando una pareja se divorcia el hijo o los hijos por decisión del juzgado o por decisión de los mismos padres los hijos se alternan el hogar sea del padre con otra familia o de la madre con las mismas condiciones.

- **Familia Reconstituida**

Es toda familia en la que un hombre y una mujer separados o divorciados de sus compromisos anteriores se juntan en convivencia y ambos o uno de ellos tiene hijo (os) de su relación

previa y incluye en la convivencia en el nuevo hogar, por lo que también procrearían posibles hijos (21).

Las familias reconstituidas se hacen cargo de hijos de pareja actual y del hijo o hijos de la pareja anterior los cuales deben ser cuidados bajo las mismas condiciones con equidad e igualdad.

El grupo doméstico u hogar o conjunto de individuos que habitan en una casa a la vez comparten alimentos y otros bienes, la familia biológica o grupo donde los lazos de parentesco están ligados con lazos de consanguineidad de forma genealógica, familia nuclear conformada por un hombre y una mujer los cuales tienen hijos reconocidos por la sociedad. Familia compuesta integrada por familias nucleares o parte de esta, familia conjunta inicia donde los hijos incluyen a sus parejas convirtiendo un hogar con más de una generación, familia extensa, un tipo de familia conjunta separada donde los miembros no habitan todos en este hogar, pero viven cerca con el fin de reunirse con frecuencia, familias rígidas, tipo de familia donde el hombre se encarga por completo de la parte económica, pero no apoya en el cuidado de los hijos, siendo extremadamente rígidas la división de funciones que corresponde a cada pareja en el hogar (28).

Sin embargo, Cerquin IJ, Flores AJ, Guerrero JM concluyen que los tipos de familia considerados, en común, son las familias nucleares, extensas, monoparental, tradicional institucional, Etc. ya que algunas familias están conformadas por tener varios miembros en su familia como son los abuelos, tíos, sobrinos, todos en una misma familia. También hay familias que solo los conforman: el padre, esposa e hijos y en otros casos el cónyuge sea el padre o la madre discuten por problemas y se separan. El hijo mayormente queda sin la protección de ambas personas lo cual se forma en un entorno con equilibrio o desequilibrio emocional

En el Perú en estos últimos años aparecieron nuevas estructuras familiares tanto parejas sin hijos como hogares sin núcleo, así mismo van en incremento hogares donde la mujer es la jefa de familia que coexisten junto a familias tradicionales, dando nos a entender que hay negociaciones dentro del hogar correspondientes a la vida actual, estas variaciones se están dando mayormente en zonas urbanas y en matrimonios jóvenes (29).

Nuestras familias en estudio se asemejan a los tipos de familias concluidas por Cerquin IJ, Flores AJ, Guerrero JM, ya que en el proceso de recolección de datos se ha encontrado mayormente familias nucleares, extensas y familias monoparentales, los cuales comparten una vivienda, alimentos y otras necesidades.

C) Componentes de la familia

Así mismos autores como Sinche E., Suarez M; refieren que desde una perspectiva global se puede detallar que la familia está establecida por los siguientes componentes:

- **Miembros Individuales:** Las familias están formadas por individuos con exigencias de salud determinados para cada cual (21).

Cada integrante de la familia puede presentar una enfermedad que no necesariamente los otros miembros lo tengan o un miembro puede ser más vulnerable a alguna afección.

- **Vivienda y Entorno físico:** Las familias realizan sus tareas diarias dentro de una vivienda y entorno social ya que estos pueden actuar como piezas esenciales en la protección de la salud familiar, el no contar con ello podría representarles riesgos (21).

La vivienda y el entorno físico posee una gran importancia en el desarrollo adecuado de una familia, ya que esta les provee protección y comodidad, pero lamentablemente hay muchas familias que no cuentan con una vivienda adecuada siendo ellos los más vulnerables

ante cualquier cambio climático o algún desastre natural o desastre humano.

- **Grupo Familiar:** Las actividades que se realizan dentro de la familia y se interpreta por las conexiones entre los integrantes de la familia, son los que definen las aptitudes positivas o negativas de los integrantes individuales y de la familia en conjunto (21).

La familia como grupo debe trabajar en equipo para que se desarrollen intelectualmente, físicamente y económicamente, así mismo si uno de los integrantes presenta dificultades de salud o problemas de cualquier índole, si hay un trabajo en equipo será menos tedioso para el afectado y las consecuencias serán mínimas.

2.2.2 Riesgo familiar total

A Definición de riesgo familiar total

Según Amaya; sostiene que el riesgo familiar total forma parte de una probabilidad de la vulnerabilidad, tanto en lo dinámico como lo individual, por ello no implica necesariamente daño, sino una probabilidad de ocurrencia de este (10).

Es así que las familias del Asentamiento Humano, Las Terrazas de el Agustino se encuentran vulnerables ante cualquier riesgo sea físico o biológico, puesto que al momento de recolección de datos se ha observado la falta de cultura en la prevención de enfermedades, el difícil acceso ante cualquier desastre entre otros.

Así mismo da a conocer que el riesgo familiar total, es la posibilidad de efectos tanto familiares como, personales esto se debe a la existencia de algunos aspectos en la fase de valoración, cuyo riesgo influyen en el aspecto biopsicosocial y proactivos tanto en las prácticas y servicios de salud, el cual involucra el eje familiar (10).

Por otro lado, Soto; define que el Riesgo familiar es la familia como función de parámetros el cual compromete a los miembros que lo conforman, puesto que trae como consecuencias riesgos comunes como biológico, ambientales, modo de vida familiar y la disponibilidad de salud (17).

Así mismo Pérez; refieren que el riesgo es la elevación de las probabilidades que trae consigo las consecuencias adversas, por lo que la presencia de una de ellas, definen el factor de riesgo como “algún aspecto o casualidad deducible (constatable y afirmables) del individuo o de un grupo de individuos, que se comprenden como asociadas con la probabilidad de desarrollar o básicamente se encuentran perjudicados de forma negativa a un transcurso patológico” (30).

B Dimensiones del Riesgo familiar total

Según Amaya; refiere que para medir el Riesgo familiar total se debe tener en cuenta 5 dimensiones tales como:

- **Condiciones psicoactivas:** es la desarmonía o riñas en una pareja, inmadurez y la ansiedad, como uso de psicoactivos y roles no gratificantes (10).

Son alteraciones mentales, trastornos de comportamiento y los problemas psicosociales va cada vez más en aumento, así como el incremento desorganizado de las ciudades, la migración, desarrollo tecnológico, el aumento de la economía y la severa incursión del consumidor han generado una preferencia y relativo bienestar material, dejando de lado el acrecentamiento y mejora de la sociedad como grupo (31).

Es el vínculo afectivo de los integrantes de la familia, por lo cual las reglas y normas de convivencia se ven alteradas, perdiéndose el respeto recíproco entre los miembros, trayendo como consecuencia la

pérdida de autoestima de los afectados dando lugar a la depresión y la psicosis, que al instalarse en el núcleo familiar provoca desordenes conductuales tales como; bajo rendimiento escolar en los niños e incumplimiento en el trabajo del adulto, despidos y por ultimo delincuencia y drogadicción (29).

En toda familia existen riñas, desarmonía y ansiedad cuando se presenta algún problema, pero cuando estos son frecuentes o no son superados por un miembro o por los miembros de la familia afecta negativamente a las personas que conforman dicha familia, ya que estas no podrán responder de forma adecuada en sus labores cotidianas.

- **Servicio y prácticas de salud:** se refiere a la asequibilidad a los servicios de salud y uso de dichos centros, como la praxis de cuidados de la salud y saber manejar las complicaciones (30).

Es la distribución del personal de salud a nivel de todas las regiones del país, así como el escaso abastecimiento de los centros de salud, las restricciones en la disposición de fármacos y las deficientes capacidades de los trabajadores de la salud en el cuidado adecuado y oportuno de las afecciones del tracto respiratorio (32).

Las familias en estudio requieren presencia del personal de salud que imparta charlas educativas que concienticen sobre la prevención de enfermedades en el hogar, chequeos preventivos en la mujer, evaluaciones de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años e inmunizaciones, los cuales no los practican por falta de recursos económicos o por diferentes razones o solamente por falta de conocimiento.

- **Condiciones de vivienda y vecindad:** son los factores ambientales de las viviendas y vecindarios en tanto en una disposición, resguardo, reparto de espacios e higiene y salud del medio ambiental (30).

Según Lama; sostiene que la vivienda es de suma importancia en el tema de prevención de enfermedades; así mismo una vivienda con poca ventilación o una infra estructura precaria que atenué las inclemencias del clima causan tensiones que afectan en el funcionamiento del cuerpo y mente de un individuo originando alteraciones en el bienestar del mismo.

El hacinamiento es uno de los factores de riesgo que presentan las familias del Asentamiento Humano las Terrazas de el Agustino, ya que se ha observado varias familias que habitan en viviendas con espacios reducidos y con numerosos integrantes, por ello están propenso a la propagación de enfermedades entre los miembros, a esto le agregamos la infra estructura de las viviendas que son precarias y el acumulo de basura en algunas zonas cercanas a las viviendas donde hay proliferación de roedores e insectos.

- **Situación socioeconómica:** se expresa mediante los ingresos de la familia, así como las exigencias básicas de salud, educación y recreación de la familia (30).

Por otro lado la OMS; expresa que la pobreza origina a que la salud de una persona sea también pobre, a la vez la enfermedad puede disminuir las reservas económicas de la familia, la disposición para adquirir conocimientos, el rendimiento y las condiciones de vivir, con lo que genera o conserva la pobreza ; así mismo las familias de bajos recursos económicos son más vulnerables antes los riesgos individuales o ambientales y no cuentan con facilidades a las informaciones y a la atenciones oportunas de salud, por ello corren más riesgo a morir o quedar discapacitados (33).

Así mismo no solo se considera pobre a una persona con bajos recursos si no ser pobre es una respuesta de conjunto de factores donde el reducido ingreso económico es uno de ellos. También la

pobreza se caracteriza por la carencia o escaso acceso a los recursos por medio de los cuales el individuo pueda desarrollar su capacidad, por ello la pobreza se puede definir a la inaccesibilidad a un servicio de salud, escasa información o un entorno inadecuado que no permita el desarrollo humano saludable (34).

Una familia pobre tendrá menos posibilidades de enfrentar oportunamente cualquier dificultad sea de salud o de cualquier índole, ya que por más que el gobierno preste seguros como el seguro integral de salud, aún existe mucha burocracia para la atención en los centros hospitalarios, esto lleva que las personas no acudan oportunamente ante cualquier afección, puesto que como ellos refieren les requiere mucho tiempo los cuales no pueden perder porque el horario de trabajo no los permite.

- **Manejo de menores:** es la existencia de niños menores de 12 años y control de riesgo biológicos y psicosociales de forma individual del niño (30).

Hoffman; refiere que usar un método disciplinario con frecuencia en un niño hace que este se inclinen a un comportamiento irritable y agresivos, así mismo menciona que los niños educados aplicando la fuerza mayormente no logran adquirir las normas básicas morales de convivencia, siendo vulnerables a ser manipulados para cometer actos ilegales ya que no están prestos a aceptar su culpabilidad o el error en que están; por otro lado esto no quiere decir que el corregir a un niño solo ocasiona impacto negativo en este, si no depende con la frecuencia o con la severidad con el que se da (35).

El manejo de niños en el hogar es muy complejo, puesto que requieren de mucha paciencia, tolerancia y conocimiento para detectar signos de alarma en el menor, por ello se recomienda acudir a los especialistas que puedan ayudarnos para manejar de forma adecuada a nuestros niños.

2.2.3 Funcionalidad familiar

A. Definición de funcionalidad familiar

Sigüenza; refiere que para poder evidenciar la funcionalidad familiar; la manera imprecisa y equivocada es pretender, observar la base de la familia, el cual procura establecer toda una gran estructura en la vegetación de la tierra, por ello cuando se habla de familia o el funcionamiento de ella, no se puede generalizar, ya que existen diferentes tipos de familiares dado que cada una de ellas presentan distintos tipos de comportamiento y factores, entre ellos lo intrínsecos y extrínsecos (11).

Para Ortiz; el funcionamiento familiar es toda relación que existe en la estructura de los integrantes de la familia, en los cuales interfieren algunos componentes más intangibles como los sistemas de comunicación entre dichos miembros, el cual se basa en una concepción estructurada (36).

Así mismo Florenzano; menciona que el funcionamiento familiar es un factor importante el cual determina el buen estado de salud, lo que suele presentarse en algún miembro de ella, cuya función principal de la familia es pertenecer a un sistema social, enfrentar y poder salir adelante en cada etapa de la vida como miembro y familia (37).

Por otro lado, Coates; define que la funcionalidad familiar se la puede explicar mediante los procesos de cambio que facilitan y promueven la adaptación familiar a situaciones determinadas; la familia es un sistema que se encuentra activamente funcionando, en este sentido, cualquier tipo de tensión generada interna o externamente repercute en la funcionalidad del sistema familiar; debido a que estas tensiones generan cambios dentro del mismo. La familia requerirá de un proceso de adaptación, en otros términos, un periodo de cambio de reglas e inter relaciones de la familia para que se pueda mantener la continuidad del sistema y análogamente el crecimiento de sus miembros. El proceso de continuidad

familiar y crecimiento personal ocurre mediante el equilibrio dinámico del homeostasis familiar y su capacidad de transformación (38).

Así mismo, Herrera refiere que es preciso subrayar que la funcionalidad familiar es inestable, siendo un proceso que requiere de constantes reajustes, si la familia implanta tácticas disfuncionales ante cualesquiera circunstancias difíciles este trae una incrustación de problemas favoreciendo el malestar que influyen negativamente a la salud y al bienestar de toda la familia, de modo que lo primordial en una familia funcional es el impulso que debe ser en bien de la salud de todo sus integrantes, por ello es indispensable que existan jerarquías claras, normas definidas, funciones definidos y una buena comunicación y escucha activa y una disposición afrontamiento al cambio (32).

El funcionamiento de las familias depende de las actitudes y forma de actuar de los integrantes ante cualquier cambio, muchas personas no superan situación problemática, algunos por falta de apoyo de resto de la familia o por la intransigencia de la pareja como es el caso de una familia encuestada para el estudio.

2.2.4 Apgar Familiar

A. Definición de Apgar familiar

Para Sinche E, Suarez M.; sostiene que el Apgar es un instrumento el cual sirve para lograr determinar el tipo de funcionalidad de la familia, el cual tiene como objetivo demostrar la condición funcional de la familia, operando como una escala donde la persona al que se realiza la entrevista pone su criterio en relación a funcionalidad familiar para algunos, asuntos decisivos considerados marcadores de las primordiales funciones familiares (21).

La funcionalidad de las familias dependerá de muchos factores y a los tipos de familia que estas pertenezcan, así mismo una familia

funcional afecta de forma positiva para sus miembros especialmente en los niños.

Según los autores Suarez M, Alcalá M, el Apgar familiar es un instrumento que indica la forma en que los integrantes de la familia discernen el nivel de la marcha dentro de la familia en todo el aspecto, también se conocen otros tipos de instrumentos para medir el funcionamiento familiar como: eco mapa, genograma y la ficha familiar, el Apgar familiar es de uso necesario para el equipo de APS, ya que gracias a este instrumento pueden detectar familias disfuncionales o familias con situaciones conflictivas de modo que puedan realizar seguimiento y brindar consejería a las familias afectadas (12).

2.2.5 Dimensiones del Apgar familiar

Según el Dr. Gabriel Smilkstein sostiene que el apegar familiar tiene como propósito medir las funcionalidades familiares, mediante 5 dimensiones tales como:

A. Adaptación: Es la evaluación donde los integrantes de la familia, pueden utilizar, sus bienes para poder solucionar los inconvenientes y adecuarse a las nuevas condiciones (21).

Cada familia es única de modo que su adaptación ante cualquier cambio será diferente en cada familia, como también tendrá que ver mucho con los recursos que cuentan y sus costumbres.

B. Participación: es aquella que busca la complacencia de los integrantes de la familia, correspondiente al nivel de comunicación que hay entre miembros de la familia en temas de importancia y en la búsqueda de estrategias y respuestas para las dificultades que se suscitan (21).

La comunicación es la base fundamental en el buen funcionamiento de la familia, de modo que si hay buena comunicación y participación entre los integrantes podrán salir airosos de cualquier situación negativa.

C. Ganancia: es la manera en que los integrantes de la familia hallan satisfacción en la medida en que su grupo familiar accede y ayuda en las actividades que emprendan propulsar y fortalecer su desarrollo personal (21).

En muchos casos para emprender alguna meta el apoyo moral, económica o física de la familia es de suma importancia para iniciar o continuar con nuestro propósito, ya que este nos permite concientizarnos en que si podemos.

D. Afecto: Es la evaluación de la complacencia de cada integrante de la familia, por ello la relación de dicha familia es el resultado de las manifestaciones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar (21).

Un ser humano siempre necesita de cariño o de alguna manifestación de afecto sea de su pareja o de sus hijos u otros miembros, más aún si este está pasando por alguna situación emocional y una caricia o una palabra de cariño pueda ser reconfortante.

E. Recursos: Es la evaluación de la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la manera en donde cada integrante se compromete a proporcionar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los bienes son elementos primordiales en la dinámica familiar (21).

Compartir nuestro tiempo, espacio y dinero con nuestra familia nos sirve para interactuar, comunicarnos y conocer los asuntos de cada miembro como también para resolver alguna situación problemática y a la vez es una satisfacción el solo estar en familia.

Según Friedman M. Refiere la efectividad de la funcionalidad familiar promueve el desarrollo integral de cada uno de sus miembros y para poder valorar la efectividad de dicha funcionalidad se pueden contemplar las siguientes dimensiones y metas (13).

- **Mantenimiento del sistema:** Se refiere a la estabilidad y el control, incluyendo de esta manera cada una de las acciones que mantienen organizada la estructura de la familia y que la protegen de cambios amenazantes, el propósito de esta dimensión es la de satisfacer necesidades emocionales, físicas y sociales (13).

Cabe decir que la estabilidad en todos los aspectos dentro de una familia hará que sus integrantes respondan positivamente tanto en el trabajo como en la escuela en caso de los niños.

- **Cambio de sistema:** Hace referencia al crecimiento y control del sistema familiar, el cual comienza con una presión dentro del sistema o proveniente del medio. Son la infelicidad y la tensión las situaciones presentes que motivan a la persona a experimentar nuevos valores y a determinar nuevas preferencias en la vida, lo cual influye directamente en la dinámica interna del sistema familiar (13).

En una familia con frecuencia se presentan cambios, sean positivos o negativos a los cuales las personas deben enfrentar de manera correcta para continuar con sus actividades de la vida diaria, pero a veces hay familias que no están preparadas para enfrentar dichos cambios más aún si son negativos por tanto se verán afectados toda la familia.

Coherencia: Se refiere a la estabilidad dentro del sistema familiar, esta dimensión abarca la unión de los subsistemas de la familia con un todo unificado y cada uno de los comportamientos que permiten mantener la unidad. Esta dimensión se relaciona con la solidaridad que se encuentra reflejada en la vida de los miembros del sistema (13).

El apoyo mutuo, el compartir con nuestra familia son acciones que suman al bienestar de las personas que integran a este, reflejándose su estado emocional y actitudes para con los semejantes.

Individuación: Se refiere al crecimiento personal, esta dimensión incluye tanto actividades físicas como intelectuales que otorgan una visión ampliada tanto individual como familiar; motiva a la enseñanza acerca de sí mismo o de los otros, llevándoles a una nueva representación y sentido de sus propósitos en la vida (13).

Cada miembro de una familia es único, es así que cada una de ellas tiene objetivos y metas que cumplir, donde la familia juega un rol importante en la ejecución de dichos propósitos.

2.2.6 Teoría de Organización Sistémica (Friedman M.L)

Según la teoría de Friedman; expresa que se exhibe como una teoría global y de nivel intermedio que facilita comprender un contexto que dirige una conexión hacia los diferentes rangos de conceptualización en tanto encierra las hendiduras entre la teoría y la práctica de enfermería para el perfecto crecimiento del hombre, donde la familia establece un entorno de valor significativo, como mentor en su equipo al alcance de objetivos de desarrollo, fortaleza, monitorización y espiritualidad por medio de tácticas innovación, sostenimiento, cohesión e singularización, con el propósito de sostener la relación familiar y corresponder a los requerimientos del entorno (39).

2.3. Terminología básica

Riesgo familiar total: La probabilidad de que se presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración familiar (10).

Funcionalidad familiar: Sistema familiar donde se presenta de manera equilibrada la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad (21).

2.4. Hipótesis

- **Ha:** Existe relación entre el Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.
- **Ho:** No Existe relación entre el Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.

2.5. Variables

Variable 1: Riesgo familiar total

Variable 2: Funcionalidad familiar

2.5.1 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 se describe como la probabilidad de que se presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración familiar .	El riesgo familiar total es la suma global de las probabilidades de consecuencias adversas o 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 detectadas en el momento de la entrevista a las familias del asentamiento humano terrazas comité 5y 6 de el Agustino, la cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	Condiciones psicoafectivas	- desarmonía o riñas de pareja, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, usos de psicoactivos y roles no gratificantes.	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10)	-Familias con riesgo bajo	0 a 4
				Prácticas y servicios de salud	-disponibilidad, accesibilidad y usos de servicios de salud. prácticas de cuidado de la salud y manejo de problemas prevalentes	6 (11,12,13, 14, 15, 16)		
				Vivienda y vecindario	-características ambientales de la vivienda y vecindario en cuanto organización, seguridad distribución de espacios e higiene y salud ambiental.	5 (17,18,19,20 21)	-Familias amenazadas	5 a 12
				Situación socioeconómica	-ingresos familiares en relación o las necesidades básicas, 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.	5 (28,29,30,31 ,32,33)		

2.5.2 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
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.	Es la resultante de procesos interactivos entre los miembros de la familia del asentamiento humano terrazas comité 5y6 de el Agustino, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	adaptación	-evalúa la forma en que 2 miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.	1 (1)	-Buena función familiar	18-20
	Escala de medición: Ordinal			participación	- mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.	1 (2)	-Disfunción familiar leve	14-17
				ganancia	- hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.	1 (3)	-Disfunción familiar moderada	10-13
				afecto	- evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar	1 (4)		
				recursos	- evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.	1 (5)	-Disfunción familiar severa	9 o menos

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El estudio se basó en un enfoque de tipo cuantitativo, con una investigación de diseño correlacional, de corte transversal.

De acuerdo con Hernández, el enfoque del estudio es cuantitativo porque se hizo uso de la recolección de datos para probar la hipótesis, también refiere que los estudios descriptivos buscan detallar las propiedades, los rasgos y los perfiles del individuo, sociedad, desarrollo, materia o cualquier otro evento que obedezca a un estudio y también correlacional porque tiene como objetivo conocer la relación o nivel de asociación que haya entre dos o más conceptos (40).

3.2 Población

La población es finita, está conformada por familias pertenecientes al Asentamiento Humano las Terrazas, del comité 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca, con un total de 210 familias, se utilizó un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión

- Familias que pertenecen al asentamiento humano las Terrazas que desean participar en la investigación, previo consentimiento informado.

- Familias que pertenecen al comité 5 y 6 del asentamiento humano las Terrazas.

Criterios de Exclusión

- Familias que pertenecen al asentamiento humano las Terrazas que No desean participar en el estudio.
- Familias que pertenecen al comité 1,2,3,4 y 7 del asentamiento humano las Terrazas

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con respecto a la variable Riesgo familiar total, se utilizó el instrumento de riesgo familiar total, el tipo de instrumento es un texto de enfoques teóricos, psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento, consta de 33 ítems, dividido en 5 dimensiones los cuales son; Condiciones psicoactivas (10 ítems), prácticas y servicio de salud (6 ítems), vivienda y vecindario (5 ítems), situación socioeconómica (6 ítems) y manejo de menores (5 ítems), este instrumento ha sido validado por Pilar Amaya Ph D., cuyo valor final que adoptara la varia es; familias con bajo riesgo, familias amenazadas y familias con riesgo alto.

Con respecto a la variable Funcionalidad familiar, se utilizó el instrumento introducción al estudio de la dinámica familiar, el tipo de instrumento será un Apgar Familiar , consta de 5 ítems, dividido en 5 dimensiones tales como; adaptación (1 ítem), participación (1 ítem), ganancia (1 ítem), afecto (1 ítem) y recursos (1 ítem), este instrumento ha sido validado por Estrella Sinche, Suarez Bustamante cuyo valor final que adoptara la varia es; buena función familiar (18 a 20 puntos), disfunción familiar leve (14 a 17 puntos) disfunción familiar moderada (10 a 13 puntos) y disfunción familiar severa (9 a menos).

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Los datos serán procesados con programa SPSS versión 23 y se aplicará estadística descriptiva y las medidas de dispersión, posteriormente presentados en gráficos de barras con su respectivo análisis descriptivo. Se aplicó un modelo de validación con análisis factorial, se aplicó el Alfa de Crombach para la confiabilidad del instrumentó y para la correlación la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, puesto que las variables son cualitativas.

3.5 Aspectos éticos

La enfermera (o) emplea en actividad profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, que establecen reglas que rigen su comportamiento, facilitándole un fundamento para el razonamiento y la orientación de su ejercicio tales como:

Principio de autonomía

Hace referencia al respeto por los individuos, se fundamenta en que las personas tienen la potestad de tomar sus propias decisiones como persona así mismo definir su propio precepto, autónomamente posee el albedrío de optar adaptando su correspondiente juicio de modo examinados los aspectos negativos y positivos decidirá que comportamiento es lo adecuado. En este estudio se respetó la decisión del jefe de familia a entrevistar, del mismo modo se tomará en cuenta las opiniones del mismo, ya que cada familia tiene diferentes costumbres y creencias los cuales deben ser respetados.

Principio de beneficencia

Consiste en optimizar los beneficios y disminuir los daños.

Es así que los entrevistados en la obtención de datos conocieron los riesgos y los beneficios que obtendrán con su participación en la investigación, de modo que este principio se cumplirá en su cabalidad, puesto que nuestro principal propósito en esta investigación es hacer el bien a las familias de nuestra población.

Principio de no maleficencia

Procura no dañar a la persona, de forma que el investigador debe tomar en cuenta en los posibles riesgos y así evitarlos cuidando la privacidad y no dañar la dignidad del mismo.

La comunicación efectiva a las familias es de suma importancia para cumplir con este principio, por ello la información que se impartió a las familias fue con un vocabulario acorde a su nivel de instrucción para mantener una comunicación adecuada y escucha efectiva.

Principio de justicia

Se puede asegurar que la justicia se identifica con lo bueno y lo que es legal, de modo que los resultados del estudio deben ser equitativos y beneficiosos para toda la persona

Siendo así que en el proceso de recolección de datos no se discrimino a ninguna familia, se trató a cada familia de nuestra población por igual.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

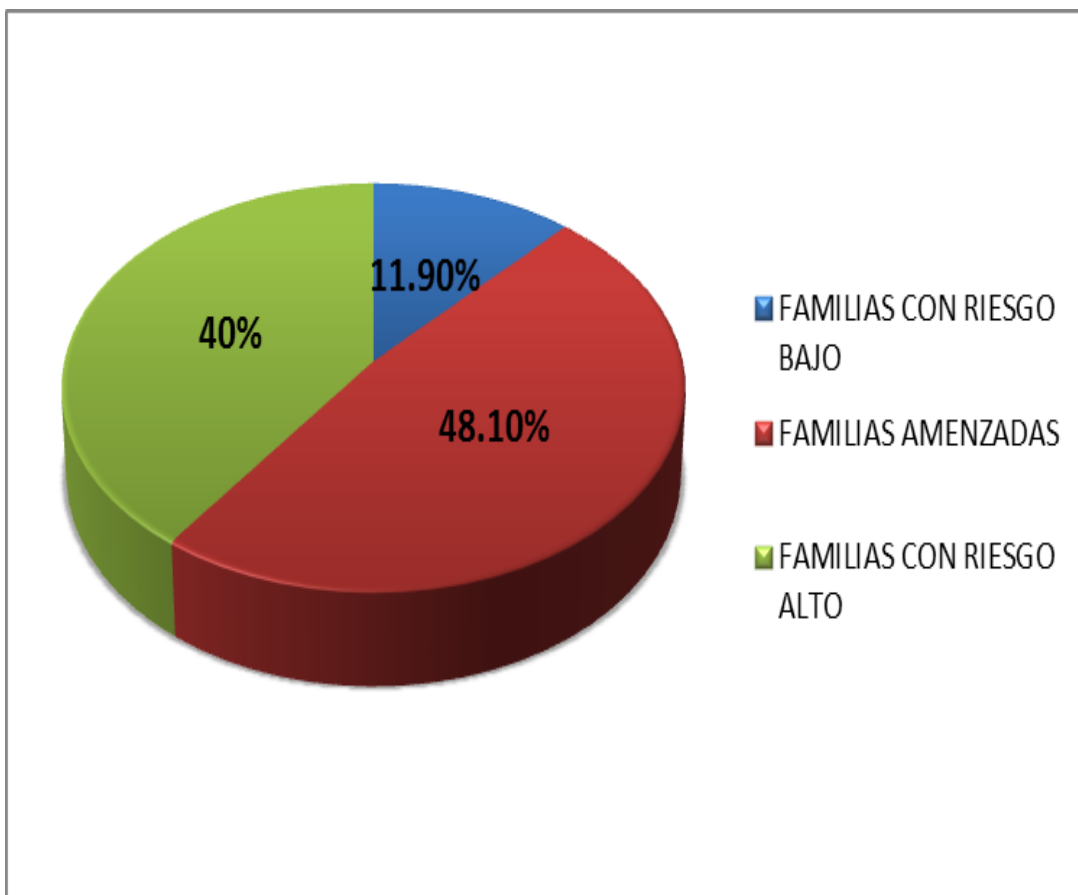
4.1 Resultados

La presente investigación se realizó en el Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino con una población de 225 familias de los cuales, el 51.9% pertenecen al sexo masculino y el 48.1% al sexo femenino. Cuyas edades presentaron que el 52.4% (20 a 41 años), el 41% (42 a 62 años) y el 6.7% (63 a 83 años). Por otro lado, correspondiente al grado de instrucción del jefe de familia el 46.2% cuentan con secundaria completa, el 38.1% primaria completa, el 5.7% superior no universitario, el 5.2% inicial, el 2.9% sin nivel de educación y el 1.9% superior universitario. Por ello al entrevistar a las familias se evidencia que el 77.1% afirman que si hay niños en casa y el 22.9% no cuentan con niños en casa. Así mismo de 82 familias encuestadas no cuentan con niños menores de 12 años en casa y 128 familias si cuentan con niños en casa.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

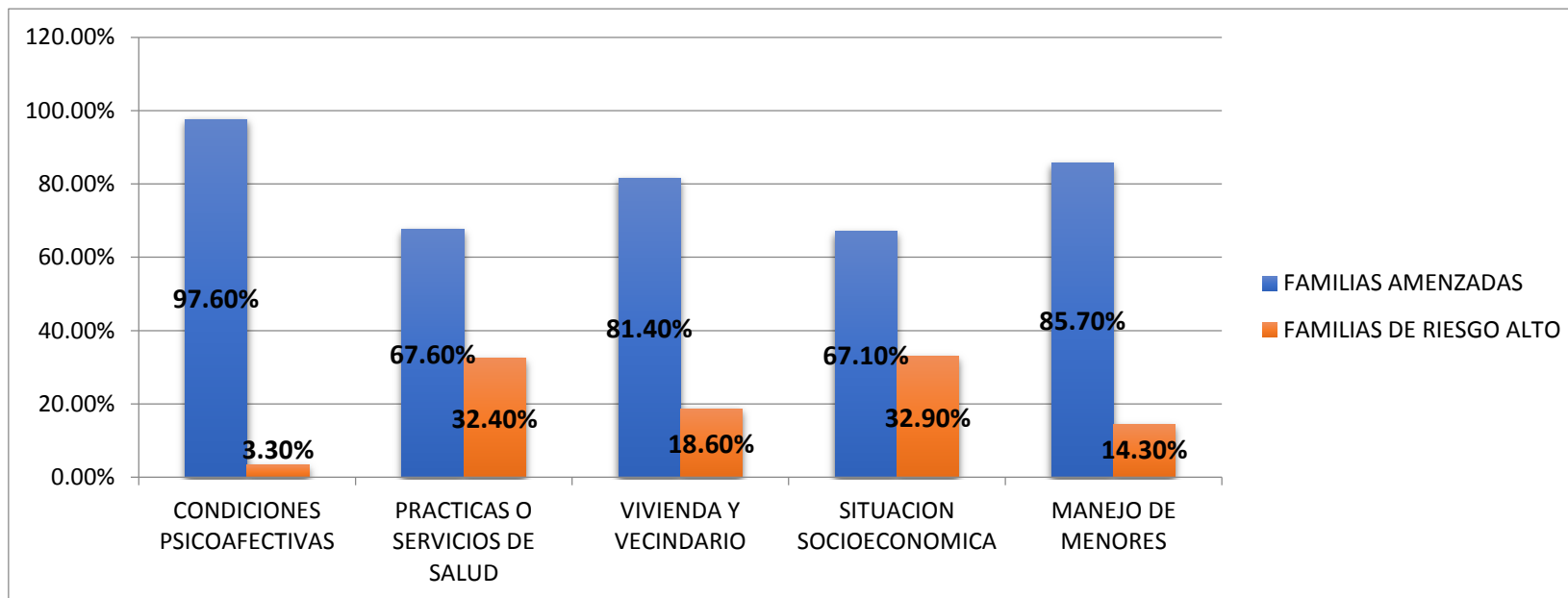
4.1.1 Resultados generales

Gráfico N°1: Riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017.



En el gráfico N°1; se observa que del 100% (210 familias), el 48.10% pertenecen a familias amenazadas, el 40% a familias con riesgo alto y el 11.9% a familias con riesgo bajo.

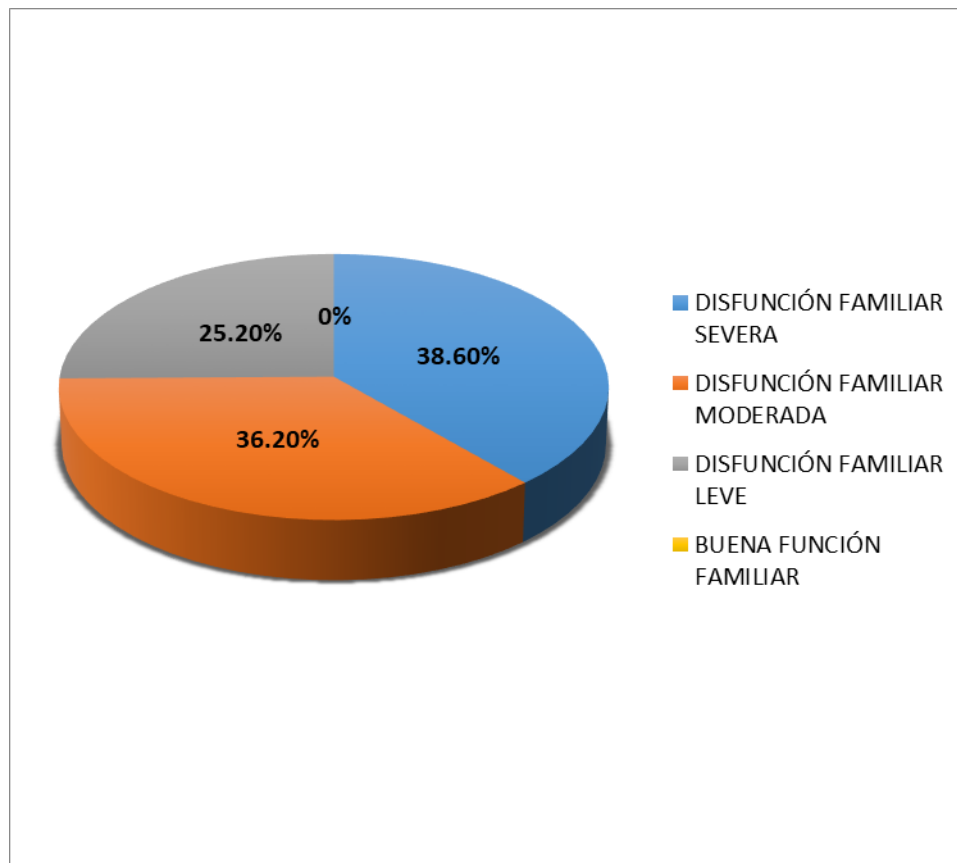
Gráfico N°2: Dimensiones del riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2018.



En el gráfico N°2; se observa que, en la totalidad de las dimensiones, predomina familias amenazadas, cuyos valores oscilan desde 97.6% a 67.1%, seguido de familias de riesgo alto de 32.9% a 3.3%.

Por consiguiente en la dimensión condiciones psicoafectivas, el 97.6% pertenecen a familias amenazadas y el 3.3% a familias de riesgo alto, en la dimensión practicas o servicios de salud, el 67.6% pertenecen a familias amenazadas y el 32.4% a familias de riesgo alto, en la dimensión vivienda y vecindario, el 81.4% pertenecen a familias amenazadas y el 18.6% a familias de riesgo alto, en la dimensión situación socioeconómica, el 67.1% pertenece a familias amenazadas y el 32.9% a familias de riesgo alto y en la dimensión manejo de menores, el 85.7% pertenece a familias amenazadas y el 14.3% a familias de riesgo alto.

Gráfico N°3: Tipo de funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2018.



En el gráfico N°3; se observa que del 100% (210 familias), el 38.6% presentan disfunción familiar severa, el 36.2% una disfunción familiar moderada, el 25.2% una disfunción familiar leve y el 0% una buena función familiar.

4.2 Discusión

Los resultados de la presente investigación en relación a la variable Riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, presentaron que el 40% pertenecen a familias de riesgo alto, el 48.10% pertenecen a familias amenazadas y el 11.9% pertenecen a familias con riesgo bajo. En este sentido coinciden los resultados hallados por Soto A; que encontró que el 59.9% pertenecen a familias amenazadas, el 27% familias de alto riesgo y el 14% familias de riesgo bajo; por otro lado, nuestros resultados del presente estudio difieren con los reportados por Cerquin I, Flores J; quienes encontraron que el 70.6% pertenecen a familias de riesgo bajo, el 25.3% a familias amenazadas y el 39.9% pertenecen a familias de riesgo alto, de igual forma también difieren con los resultados de Becerra W, Díaz J, Rocha J. donde el 39.4% pertenecen a familias de bajo riesgo y un 14.4% pertenecen a familias de alto riesgo y por ultimo con Cabello E, Francisco J, Mayta S. encontró que el 63.3% pertenece a riesgo familiar total alto y el 36.7% familias amenazadas.

En cuanto a las dimensiones del Riesgo familiar total, se encontró que en la dimensión condiciones psicoactivas, el 97.6% son familias amenazadas y el 3.3% familias con riesgo alto. En la dimensión practicas o servicios de salud, el 67.6% pertenecen a familias amenazadas y el 32.4% familias con riesgo alto, en la dimensión vivienda y vecindario el 81.4% pertenece a familias amenazadas y el 18.6% familias con riesgo alto, en la dimensión situación socioeconómica, el 67.1% pertenecen a familias amenazadas y el 32.9% a familias con riesgo alto, en la dimensión manejo de menores, el 85.7% familias amenazadas y el 14.3% familias con riesgo alto, en este sentido coinciden con los resultados hallados por Becerra W, Díaz J, Rocha; quienes encontraron que, en la dimensión de servicios y prácticas de salud, el 25% presenta riesgo alto, de igual forma coinciden en la dimensión de manejo de menores donde 95.1% pertenecen a familias amenazadas; asimismo en la dimensión condiciones psicoafectivas nuestros resultados encontrados en esta investigación coinciden con Cerquin I. Flores J. donde reportan que el 92.2% pertenecen a familias amenazadas y el 7.8% a familias de riesgo alto,

Pero difieren con respecto a la dimensión Prácticas de seguridad de salud, donde el 0% pertenece a familias de riesgo alto y el 100% a familias amenazadas, en la dimensión de Vivienda y vecindario el 0% pertenece a familias de riesgo alto y el 100% a familias amenazadas, en la dimensión Situación socioeconómica, el 2% pertenecen a familias de riesgo alto y el 98% a familias amenazadas; así mismo nuestros resultados también difieren con Becerra W, Díaz J, Rocha J. donde encontraron que en la dimensión manejo de menores, el 95.1% pertenecen a familias amenazadas y por último con Cabello E, Francisco J, Mayta S., donde hallaron que, en la dimensión de prácticas y servicios de salud, el 68.3% presentaron un nivel alto.

Los resultados de la presente investigación, en relación a la variable Funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, presentaron que el 38.6% presentan disfunción familiar severa, el 36.2% una disfunción familiar moderada, el 25.2% una disfunción familiar leve y el 0% una buena función familiar. En este sentido coinciden los resultados hallados por Soto F; donde encontró que el 38.5% pertenecen a familias disfuncionales moderadas. Así mismo con Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. encontraron que el 50% pertenecen a familias medias funcionales, el 36.8% a familias disfuncionales y el 13.2% a funcionamiento balanceado.

Dichos resultados difieren con los realizados por Saravia F.; encontró que el 60% pertenecen a las familias moderadamente funcional, el 23% a familias disfuncionales, el 15% a familias funcionales y el 2% severamente disfuncionales, del mismo modo con Aguilar D. encontró que el 37.3% pertenecen a familias moderadamente funcional, el 31.3% familias funcionales, el 24.1% familias disfuncionales y el 7.2% familias severamente disfuncionales.

Estas diferencias se pueden asociar al tipo de población, y al tipo de instrumentó, utilizados por cada autor.

Para determinar esta relación entre el riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017, se aplicó la prueba del chi-cuadrado = Chi-cuadrado 42.415, gl 4, p valor: 0,000. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Existe relación entre el Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2018. Chi-cuadrado 42.415, gl 4, p valor: 0,000.
- En riesgo familiar total, en su mayoría pertenecen a familias amenazadas.
- Con respecto a las dimensiones del riesgo familiar, las 5 dimensiones pertenecen a familias amenazadas, siendo el más alto, la dimensión condiciones psicoafectivas.
- En el tipo de funcionalidad familiar, el mayor porcentaje de familias presentaron disfunción familiar severa y no se encontró familias con buena función familiar.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios de tipo familiar y correlacional entre riesgo familiar total con otras variables que permitan un mejor análisis de las familias del Asentamiento Humano Las Terrazas estudiadas.
- Informar al Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6 y al centro de salud Catalina Huanca sobre los resultados de la investigación, para que se puedan desarrollar equipos multidisciplinarios que logren disminuir los principales riesgos que afectan a esta comunidad.
- Fomentar la importancia del desarrollo de proyectos que impliquen el beneficio de las familias con respecto a aspectos que involucren su integridad, que favorezcan el desarrollo del Asentamiento Humano y así contribuyan a la solución de los problemas encontrados.
- Los profesionales de enfermería a cargo de las familias pertenecientes al Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, deben tener una capacitación y actualización constante para el trabajo con dichos sujetos de atención y desarrollar en ellos un sentimiento de unidad y promover la cooperación.
- Promover la participación de las familias pertenecientes al Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, en terapias familiares, consejería familiar psicológica y programas educativos de salud familiar, para mejorar o fortalecer las dimensiones del funcionamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1997 [acceso 25 de abril de 2018]. 13 (6): 591 - 5. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm
2. Didoni M, Jure H, Ciuffolini B. La familia como unidad de atención. Pami INSSJP [acceso 10 de febrero de 2018]. Available from: ecaths1.s3.amazonaws.com/cursopami/148478073.familia.pdf
3. Becerra Cubas W, Diaz Pareja JS, Rocha Durand JP. Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos 2013 [tesis para optar el titulo profesional de Licenciado en Enfermeria] Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/44/becerra-cubas-wister-riesgo-familiar-total-en-familias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Aldeas Infantiles SOS Perú. Informe Anual 2012 . Desarrollo editorial e impresión - Edítalo. 2012. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Informe+anual+2012#1>
5. Mendoza Flores M, Amaya Rey P, Garcia Mendez G, Nava Benitez A, Sanchez Piña S, Hurtado Ponce R, et al. Riesgo familiar total en gestantes del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Perinatol Reprod Hum 2010 [acceso 10 de febrero de 2018]; 24(4): 236 - 241. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104d.pdf?
6. Cerquin Pérez IJ, Flores Anyoza J, Guerrero Cueto JM. Riesgo

Familiar Total en familias de personas afectadas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la Micro Red de Salud los Olivos - 2015 [tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad de Ciencia y Humanidades.

7. Giovanella L, Almeida P, Vega Romero R, Oliveira S, Tejerina Silva H. Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saúde Debate 2015, [acceso 10 de abril de 2018]; 39(105): 300 - 322. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200300&lng=es&tlng=es
8. Dominguez JR. ¿Qué tiene que ver el matrimonio y la fecundidad con la economía? [sede Web] España: La cumbre; 2011 [acceso 25 de abril de 2018] Available from: <http://enlacumbre2028.blogspot.pe/2011/12/que-tienen-que-ver-el-matrimonio-y-la.htm>
9. Betancurth Loaiza D, Amaya Rey M. Caracterización del Riesgo Familiar total de las familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas). Hacia la Promoción de la Salud. 2012, [acceso 10 de febrero de 2018]; 17(1): 29 - 44. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a03.pdf>
10. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
11. Campoverde Siguenza W. Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson [Tesis para optar el título de magister en psicoterapia del niño y familia]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Available from: <http://dSPACE.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

12. Suarez Soto E. Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en Adolescentes con Depresión en Centros de Salud Pública [tesis para optar el grado de magíster en psicología]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2013.
13. Sarabia López F. Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes [tesis para optar el título de psicólogo clínico]. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
14. Paqui Baho P. Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016 [Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18273/3/TESIS PARA BIBLIOTECA PAOLA.pdf>
15. Soto Acevedo F, Leon Corrales I, Castañeda Sanchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam* 2015 [acceso 10 de febrero de 2018]; 22(3): 64 - 67. Available from: <http://www.conscientia.com.mx/wp-content/uploads/2017/05/obesidad.pdf>
16. Balcazar Rincón L, Ramirez Alcántara Y, Rodriguez Alonso M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Esp Med Quir* 2015 [acceso 10 de febrero de 2018]; 20: 135 -143.
17. Soto González AM. Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar, Familias Desplazadas Residentes en el Municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca [tesis para optar el título de Maestría en Enfermería]. Bogota - colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Available

from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47113/>

18. Aguilar Villanueva D. Consumo De Alcohol Y Funcionalidad Familiar En Adultos Del Anexo De Taquia, Chachapoyas - 2014 [tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermeria]. Chachapoyas - Perú: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
19. Cabello Huerta E, Francisco Yauri J, Mayta Guanilo S. Riesgo Familiar Total de las Familias con Niños Preescolares de la Institucion Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra - 2015 [tesis para optar el titulo profesional de Licenciado en Enfermeria]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades.
20. Lagos Méndez H, Flores Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. Cuid Salud. 2014, [acceso 10 de abril de 2018]; 1(2): 85 - 92. Available from: <http://www.eeptl.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/23/20>
21. Estrella Sinche E, Suárez Bustamante M. Introducción al estudio de la Dinámica Familiar. 2006 [acceso 10 de abril de 2018]; 1(1): 38-47. Available from: http://idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA_V1N1_Parte2.pdf
22. Freijomil A. La Tierra y la evolución humana. Introducción geográfica a la historia. Buenos Aires - Argentina: Biblioteca de Sintesis Historica; 1986.
23. Modino IM. La familia : el divorcio y los hijos. [sede Web]. España: Lugar de publicación: Psicología Online; 2000 [acceso 10 de enero de 2018] Available from: <https://www.psicologia-online.com/la-familia-el-divorcio-y-los-hijos-2996.html>

24. Uruk A, Demir A. The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *The Journal of Psychology*. 2003 [acceso 10 de febrero de 2018]; 137(2): 179-193. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12735527>

25. Rodríguez G, Hernández M, Triana Pérez B. Variables personales y contextuales implicadas en la elaboración del concepto explícito de familia. *Journal for the Study of Education and Development*. 2005 [acceso 10 de febrero de 2018]; 28(2): 179-190. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1160518>

26. Salvador M. *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa, editor. 2004. 355 p.

27. Alberd I. La nueva familia española. Ressenyes. 2000 [acceso 10 de febrero de 2018]; 61: 389. Available from: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers/v61n0.1060>

28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Tipos y ciclos de vida de los hogares, 2007. Lima: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2010.

29. Ministerio de Salud. *Análisis de Situación de Salud del Perú*. Lima: Dirección General de Epidemiología; 2013.

30. Pérez Giraldo B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. *Rev Aquichan*. 2003 [acceso 10 de febrero de 2018]; 3(3): 21-31. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/34/65>

31. Eguiluz L, María P, Torres C. *Estrategias para trabajar con jóvenes*

que presentan ideas suicidas. Rev Cien Asoc Lat Form Ense Psic. 2017 [acceso 10 de abril de 2018]; 5(13): 95- 106. Available from: <http://integracion-academica.org/22-volumen-5-numero-13-2017/156-estrategias-para-trabajar-con-jovenes-que-presentan-ideas-suicidas>

32. Herrera Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997, [acceso 10 de febrero de 2018]; 13(6): 1- 3. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
33. Organización Mundial de la Salud. Pobreza y salud. Consejo Ejecutivo OMS - Directora General; 1999. EB105/3.
34. Organización Mundial de la Salud. Influencia de la pobreza en salud. Consejo Ejecutivo OMS - Secretaría; 2003. EB 113/12.
35. Hoffman L. Fundamentos de la terapia familiar. Fondo de Cultura Económica., editor. 2012. 328 p.
36. Ortiz Granja D. Terapia Familiar Sistémica. Abya Y, editor. Terapia Familiar Sistémica. 2008. 319 p. Available from: <http://cdn.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3775\nhttp://ebooks.cambridge.org/ref/id/CBO9781107415324A009>
37. Florenzano Urzúa R. El adolescente y sus Conductas de Riesgo. Santiago de Chile: ediciones universidad catolica de chile; 1997.
38. Coates V. Transformaciones en la familia en el transcurrir de la adolescencia de los hijos.index psicología . 1997[acceso el16 de marzo del 2018]; 1(1): 40-46. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-5594>

39. Friedman M. The framework of systemic Organization.[sede Web]*. North Miami:Nursing the spirit ; 2002 [Acceso el 12 de enero del 2018]
Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02293.x>

40. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México : Mc Graw Hill., 2010. 656 p.

ANEXOS

Instrumento 1: RIESGO FAMILIAR TOTAL

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Wiener, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer el riesgo familiar total de su familia. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES DE LA FAMILIA Y EL NIÑO

Sexo del jefe de familia:

Edad en años del jefe de familia:

Grado de instrucción:

- () Sin nivel
- () Inicial
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior no universitaria
- () Superior universitaria

TIPOS DE FAMILIA	
Tipo 1	Tipo 2
() Nuclear	() Extensa
() Nuclear modificada	() Extensa modificada
() Nuclear reconstituida	() Atípica
() Pareja	

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

A. Condiciones psicoafectivas

	Si	No
Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social)		
La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
Privación afectiva (falta afecto), desprotección		
Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
Divorcio o separación conyugal		
Fuga de menores o abandono de hogar (padre o madre)		
Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc)		
Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas, otros)		

B. Prácticas o servicios de salud

	Si	No
Subutilización de servicios de salud disponibles (frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, alguna familiar)		
Ausencia de información sobre ser de salud		
Manejo inapropiado de control general/nutricional		
Manejo inapropiado de cuidado per y salud de la mujer		
No detección de riesgo familiar (no percibe los riesgos)		
Manejo inapropiado de salud dental		

C. Vivienda y vecindario

	Si	No
Falta de uso de saneamiento ambiental (No utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa el recolector de basura no lo bota)		
Condiciones insalubres del vecindario		
Higiene y organización deficiente del hogar		
Ausencia de servicio públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüé, inadecuada iluminación)		
Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		

D. Situación socioeconómica

	Si	No
Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
Ingreso menor de las necesidades básicas satisfechas		
Falta de recreación de familia		
Vagancia o sobrecarga de trabajo de algún miembro de la familia		
Problemas de salud no resueltos ni controlados		
Inaccesibilidad a servicios de salud		

E. Manejo de menores

	Si	No	N.A
Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años			
No escolaridad de menores de 12 años			
Manejo inapropiado de EDA IRA			
Falta de seguridad en actividad de menores			
Presencia de riesgo en niños de 1 a 11 años (problemas de conducta y adicción)			
Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente			

Instrumento 2: Funcionalidad Familiar APGAR FAMILIAR

FUNCION	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	ALGUNAS VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5).
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actitudes					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero					

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

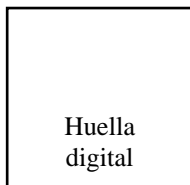
El presente trabajo de investigación que lleva como título **“RIESGO FAMILIAR TOTAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERRAZAS, DE LOS COMITES 5 Y 6, QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA – EL AGUSTINO.”**, desarrollado por los egresados de enfermería de la Universidad Privada Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en tres cuestionarios, cuyo objetivo es determinar la relación entre riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud catalina huanca – el agustino. Esta información será analizada por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Victoria Paola Donayre y Isabel Muñoz (barbarita_pao@hotmail.com/ @gmail.com /966565855 - 949756881).

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DNI	FIRMA
--------------------------------------	-----	-------



Lima.....de.....de 2018

Firma de los investigadores

Paola Donayre Rodríguez
N° DNI: 41722285

Isabel Muñoz Monteagudo
N° DNI: 10636217