



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE LA
ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UNIÓN ALTO DE PRIALÉ
SANTA CLARA, 2019”**

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

PRESENTADO POR:

FELISIA ROSARIO CANGALAYA GARAY

ASESORA:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo primero a DIOS, a mi querida familia por brindarme su apoyo, paciencia, fuerza y aliento, en especial a mis amados hijos Isaías y Sandra que siempre fueron mi motor, guía, compañía en el proceso universitario y también en los momentos más difíciles de mi vida. También a todas las personas especiales y docentes que aportaron a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a DIOS, a mis padres, esposo e hijos por todo el esfuerzo y apoyo que me brindaron en este trayecto para culminar mis estudios universitarios, siempre han estado junto a mi cuando más los necesitaba y gracias al conjunto de nuestro esfuerzo pude lograr mi objetivo, ahora soy el orgullo y ejemplo para mi familia, todo en la vida se puede si uno se lo propone, no hay imposibles.

ASESORA

Dra. CÁRDENAS de FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

JURADOS

Presidente: Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Graciela Adilberta Guevara Morote

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
ASESORA.....	V
JURADOS	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1 Enfoques y diseño de investigación.....	21
2.2 Población, muestra y muestreo.....	21
2.3 Variables de estudio	22
2.4 Técnicas e instrumentos de medición.....	22
2.5 Procedimiento para recolección de datos	23
2.6 Métodos de análisis estadístico	24
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	34
4.1 Discusión	34
4.2 Conclusiones	36
4.3 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé, Santa Clara (N=174)	26
---	----

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de riesgo total en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019	28
Figura 2. Distribución del riesgo total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019.....	29
Figura 3. Distribución del riesgo total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019.....	30
Figura 4. Distribución del riesgo total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019.....	31
Figura 5. Distribución del riesgo total en su dimensión situación socioeconómica en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019	32
Figura 6. Distribución del riesgo total en su dimensión manejo de menores en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019	33

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	51
Anexo D. Resolución del comité de ética	53
Anexo E. Carta de presentación de la universidad.....	55
Anexo F. Autorización para la recolección de datos.....	56
Anexo G. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos	57
Anexo H. Resultados complementarios.....	60
Anexo I. Evidencia del trabajo de campo (fotos)	62

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, en cuanto al diseño metodológico transversal, no experimental, con una población total de 174 familias, cumpliendo los criterios (inclusión - exclusión), la técnica aplicada fue la encuesta y para medir el riesgo familiar total, se aplicó un instrumento de recolección de datos denominado cuestionario Riesgo Familiar Total o RFT 5:33 de Pilar Amaya, este comprende 33 ítems agrupados en 5 dimensiones. **Resultados:** Con respecto al nivel de riesgo total, el 58.05% obtuvo un nivel de riesgo alto; el 39.66% obtuvo un nivel de riesgo total amenazada y el 2.30% obtuvo un nivel bajo. En la dimensión condiciones psicoafectivas, el 50.00% obtuvo un nivel de riesgo bajo; el 32.18% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas y el 17.82% obtuvo un nivel alto. En la dimensión servicios y prácticas de salud, el 71.26% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas; el 22.99% obtuvo un nivel de riesgo bajo y el 5.75% obtuvo un nivel riesgo alto. En la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, el 47.13% obtuvo un nivel de riesgo alto; el 28.74% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas y el 24.14% obtuvo un nivel riesgo bajo. En la dimensión situación socioeconómica, el 63.79% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas; el 20.11% obtuvo un nivel de riesgo alto y el 16.09% obtuvo un nivel riesgo bajo. En la dimensión manejo de menores, el 44.25% obtuvo un nivel de riesgo bajo; el 35.63% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas y el 20.11% obtuvo un nivel riesgo alto. **Conclusiones:** En riesgo familiar total, la mayoría pertenece a familias de riesgo alto. Con respecto a la dimensión condiciones psicoafectivas, pertenecen a familias de riesgo bajo. Con respecto a la dimensión servicios y prácticas de salud, pertenecen a familias amenazadas. Con respecto a la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, pertenecen a familias de riesgo alto. Con respecto a la dimensión situación socioeconómica, pertenecen a familias amenazadas.

Palabras clave: “Familia”, “Riesgo”, “Riesgo familiar total”.

Abstract

Objective: To determine the total family risk in families of the Union Alto Housing Association of Prialé Santa Clara, 2019. **Materials and methods:** It has a quantitative approach of descriptive type and transversal and non-experimental methodological design. The total population consisted of 174 families, who met the inclusion and exclusion criteria. The technique applied was the survey and the data collection instrument applied was the Total Family Risk Questionnaire or RFT 5:33 by Pilar Amaya to measure the total family risk, which includes 33 items grouped into 5 dimensions. **Results:** Regarding the total risk level, 58.05% obtained a high level of risk; 39.66%, a total threatened level of risk; and 2.30%, a low level of risk. In the psycho-affective conditions dimension, 50.00% obtained a low level of risk; 32.18%, a threatened level of risk; and 17.82%, a high level of risk. In the health services and practices dimension, 71.26% obtained a threatened level of risk; 22.99%, a low level of risk; and 5.75%, a high level of risk. In the housing and neighborhood conditions dimension, 47.13% obtained a high level of risk; 28.74%, a threatened level of risk; and 24.14%, a low level of risk. In the socioeconomic situation dimension, 63.79% obtained a threatened level of risk; 20.11%, a high level of risk; and 16.09% a low level of risk. In the child management dimension, 44.25% obtained a low level of risk; 35.63%, a threatened level of risk; and 20.11%, a high level of risk. **Conclusions:** In total family risk, the majority belong to high-risk families. Regarding the psycho-affective conditions dimension, they belong to low-risk families. About the health services and practices dimension, they belong to threatened families. Regarding the housing and neighborhood conditions dimension, they belong to high-risk families. Respect to the socioeconomic situation dimension, they belong to threatened families.

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

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la familia es el gran pilar para la prevención y el tratamiento de la salud; la Organización Mundial de la Salud (OMS) asevera que se tiene que incrementar la salud de la humanidad con énfasis en la familia como uno de los estamentos esenciales en salud (1).

El cuidado de la salud y el desarrollo de la sociedad tiene como principal cimiento a la familia, la cual brinda alimentación, vestimenta, domicilio y cuidado a cada uno de sus integrantes, tanto del componente físico como emotivo, compartiendo amor y cariño, e impartiendo a cada uno de ellos a manifestar sus interioridades psicológicas e intercambiar con otros seres humanos mediante una comunicación efectiva.

La célula social es considerada una organización colectiva y económica, que se encuentra unida mediante vínculos de parentesco, que desempeñan roles de reproducción generacional, con la enseñanza de cuán importante es la capacidad de trabajo y transmisión de valores y creencias, con funciones designadas para cada miembro (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2008, afirmó que casi todas las dificultades de salud son ocasionadas por determinados comportamientos sociales, que tienen como causas principales

a la pobreza, desnutrición, desempleo, falta de oportunidades para el estudio y servicios de salud, brecha social, entre otros. Estas se relacionan con problemas de salud comunes infantiles, ausencia de protección en la niñez y consumo insuficiente de alimentos. Además, varios de los factores que acarrear enfermedades en la niñez se encuentran bajo el influjo del entorno, los conocimientos y las conductas de las familias y la sociedad. Por ello, es imprescindible identificar los principales riesgos que evidencian esta célula social (3).

Según la OMS, más de 1000 millones de seres humanos en el planeta no cuentan con servicios de agua para su consumo; aproximadamente, 2600 millones de personas no poseen servicios de saneamiento idóneos; y, aproximadamente, 3.2 millones de individuos fallecen anualmente, a causa de enfermedades infecciosas provocadas por el agua, lo cual representa el 6% de todos los fallecimientos en el planeta (4).

El estudio de las familias es trascendental, ya que se encuentra en constante evolución con relación a lo económico, político, social y cultural. La presente investigación aborda el Riesgo Familiar Total como tema imprescindible, ya que en esta se identifican las gravitantes dificultades de la sociedad; asimismo, se puede interactuar con este grupo de forma constante e íntegra. Las familias con alto índice de gravedad evidencian un riesgo por su composición e interacciones psicoactivas contrarias o de desequilibrio y falta de monitoreo en

el manejo de los niños; además, evidencia una sumatoria de causantes de peligro para la seguridad, tanto del individuo como de la familia.

El enfoque conceptual de Riesgo Familiar Total, llevado a cabo por Pilar Amaya, se sustenta en evidencias de estudios y la praxis familiar. El Riesgo Familiar Total consiste en la posibilidad de que se manifiesten resultados negativos a nivel individual o familiar, pese a la existencia de determinadas características identificadas en el instante de la puntuación. Estos rasgos abarcan cualidades biológicas, demográficas, del medio ambiente, social, económica, psicológica, afectiva y servicios de salud (5).

En el Perú, pese a diversos mecanismos por disminuir los fallecimientos de los infantes, todavía no se ha alcanzado el objetivo planteado, en vista de que la mayoría de la gente se desenvuelve con escasez de economía, pobre nivel cultural, falta de trabajo, casas insalubres, ausencia de agua y servicios elementales de sanidad. Por ello, dadas las situaciones que enfrentan muchas personas y familias, aún existe un alto índice de muertes de infantes.

De acuerdo a datos estadísticos, los problemas diarreicos y de respiración son los que reflejan mayor gravedad en comunidades que viven con escasez de recursos, de ahí la importancia que se brinda a esta problemática. Estas enfermedades guardan una estrecha sinergia con la desnutrición, ya que implican razón y consecuencia de la misma. No obstante, los motivos elementales son principalmente por la escasez de recursos; asimismo, se

puede señalar la falta de atención en agua de calidad y poca existencia de nutrientes (6).

La defunción provocada por enfermedades en los infantes va de la mano con el tipo de vida, el daño al medio ambiente e idiosincrasia que condicionan la manera de valoración de la vida de un infante en una nación. La diarrea y las enfermedades respiratorias perjudican a los niños de hasta cinco años, y debido a la variedad de causas, estos pueden ser de manera particular o grupal (6).

Se dice que la pobreza afecta fundamentalmente a las familias de tipo nuclear, donde los infantes son los más afectados en su crecimiento integral. Según el tipo de seguro, entre la comunidad con escasos recursos, el 71,7% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS); el 7,4%, únicamente con EsSalud; y el 0,3%, con otra clase de seguro. Por otro lado, entre la comunidad con recursos, el 35,6% cuenta con cobertura únicamente del SIS y el 29,3% solo EsSalud (7).

El tipo de seguro con la que cuenta nuestra sociedad se da por la condición social y económica de los individuos. Las personas que poseen SIS son más pobres y equivalen al 50% de la población; el otro 50% cuenta con otro tipo de seguro: EsSalud u otro particular. Ello refleja que la escasez de recursos en el Perú es una dificultad que perjudica a los integrantes de la familia.

Una reciente propuesta de cuidado, de tipo global, familiar y social, implica que la atención debe ser constante y focalizada en las familias, con la priorización en las actividades de fortalecimiento de la salud y anticipación, para evitar contraer enfermedades. Este modelo se enfoca en el fortalecimiento de formas de vida saludables, el incentivo de la participación social y el fortalecimiento de la responsabilidad de la familia y de la comunidad, con el propósito de impulsar mejores condiciones de salud de todos los integrantes de la familia (8).

El riesgo familiar es la posibilidad de que pueda ocurrir algún efecto adverso en un individuo (morbimortalidad) o el caos de la unión familiar. Se relacionan, se aglomeran y son de condición exponencial. Esto quiere decir que existen riesgos discrepantes de posición, comúnmente en los problemas de salud particular y grupal en el instante de la puntuación (9).

Todas las familias están expuestas a que suceda cualquier eventualidad y esto acarrea problemas que aquejan dentro del entorno familiar. Estos riesgos pueden ser circunstanciales, como lo biológico, ambiental, demográfico o biopsicosocial, identificados en el instante de la puntuación (9).

El paradigma de Riesgo Familiar Total, se fundamenta en la práctica concreta de la realidad, con la posibilidad de que se manifiesten resultados negativos particulares o familiares, dados por la existencia de ciertos rasgos captados en el instante de la valoración (10).

Amaya de Peña cita a Clemen-Stone, Eigsti y McGuire, quienes refieren que la célula social con mínimo riesgo es la familia, que, sobre la base de las actividades diarias y la colaboración de los servicios sanitarios, controla los riesgos particulares y grupales, tomando en cuenta medidas de desarrollo de la salud y el anticipo de alguna dolencia (11).

La teoría del Dr. Murray Bower permite enfocarse en lo más adecuado respecto a la salud familiar. Esta teoría concluye en la asimilación de la familia como un todo, debido a la repercusión que le ocurre a cada uno de sus miembros (12).

Caicedo y Velásquez, en su estudio encontraron que las familias presentan riesgos y necesitan de atención en salud, fundamentalmente, riesgos sociales, económicos, condiciones psicológicas, afectivas, servicios y praxis en salud (13). Sánchez y Cataño señalan en sus hallazgos que, de las familias migrantes con riesgo alto, se observan, estadísticamente, los elementos de estas variables como autónomos, empero el comportamiento estudiado puede ser el resultado de consecuencias causales parecidas (14). Díaz, Ramos y Arrieta, en su estudio encontraron que las familias con falta de representaciones paternas, casi nulo en recursos financieros y con antecedentes médicos familiares involucran el bienestar bucal de los infantes (15). Soto y Velásquez señalan en sus hallazgos que la totalidad de las familias desplazadas se encuentran amenazadas y en riesgo elevado, por lo que se necesita contar con atención en la salud en la totalidad de los niveles de

cuidado (16). Charrys, en su estudio, encontró que la mayoría de familias son de tipo 2. El 68% de las pacientes presentan familias de tipo amenazadas; el 5%, de elevado riesgo; y el 27%, de bajo riesgo. (17). Pérez, Matta, Espinoza y Paredes señalan en sus hallazgos que a pesar de que se encontró baja frecuencia de familias con riesgo elevado, más de la mitad de las familias presentan amenazas (18).

La familia es la cimiento fundamental para el desenvolvimiento adecuado de la humanidad. Su rol principal es la conservación de la salud y eficiencia de vida de sus miembros. En el paradigma de salud de la familia, es necesario llevar a cabo actividades de forma conjunta para mejorar el bienestar biológico, psicológico y social de las familias. Esta es la encargada de mantener saludable a cada miembro y bajo su influencia se aprenden reglas de comportamiento.

La investigación permitirá contar con un panorama más amplio acerca de la Enfermería respecto a los problemas que puedan presentarse en las familias, para apoyar de esta forma a la consolidación de profesionales de Enfermería especializados en salud, que aborden de manera total a la familia. Por lo tanto, el tema que se expone en este trabajo es necesario y justificable.

Tomando en cuenta la literatura científica, en las bases de datos mundiales y locales, se observó escasez de investigaciones que traten la problemática de

la salud familiar en su dimensión, y, de manera puntual, en el lugar de investigación no existen evidencias relacionadas con esta problemática; por consiguiente, este trabajo busca suplir algunas lagunas que este tema presenta. Asimismo, los resultados servirán de antecedentes para otras poblaciones. Los componentes de la comunidad participante en la investigación serán los favorecidos. Por otro lado, presenta relevancia social, porque, al conocer la situación de riesgo familiar en las familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé, Santa Clara, los dirigentes, en conjunto con los investigadores, establecerán las coordinaciones necesarias con el máximo representante del Centro de Salud de la zona y buscarán soluciones reales para brindar una pertinente atención de la comunidad. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar el riesgo familiar total en las familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de enfoque cuantitativo, dado que se analizaron los resultados mediante la estadística. El diseño es descriptivo, puesto que se ejecutaron sin alterar la variable, y de corte transversal, en vista de que se obtuvieron los datos en un tiempo determinado (19).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población es finita, conformada por 174 familias, y estuvo constituida por todas las familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara. El muestreo es censal porque estuvo constituido por todos los pobladores que han sido visitados.

Criterios de inclusión

- Familias que aceptaron firmar el consentimiento informado, autorizando su presencia activa en el estudio.
- Familias que pertenecen a la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara.
- La encuesta solo se aplicó a las familias que tengan de 6 meses a más en la Asociación.

Criterios de exclusión

- Familias que no aceptaron firmar el consentimiento informado
- Familias que no pertenecen a la Asociación
- Familias que tengan menos de 6 meses viviendo en la Asociación

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El trabajo de investigación presenta una variable principal, llamada Riesgo Familiar Total. Conforme a su naturaleza, es cualitativa, con escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable principal riesgo familiar total: Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad de resultados adversos particulares y grupales, ocasionados por la presencia de algunos rasgos identificados en el instante de la valoración de las mismas (11).

Definición operacional de la variable principal riesgo familiar total: Se entiende por riesgo familiar total a la probabilidad de resultados adversos particulares y grupales, ocasionados por la presencia de algunos rasgos identificados en las familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, en el instante de la valoración de las mismas, por la existencia de condiciones psicológicas, afectivas, servicios y praxis de salud, condiciones de domicilio y del distrito, situación social, económica y control de infantes. Este será tabulado con el cuestionario RFT 5:33 (20).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, con la que se obtuvo una cantidad valiosa de información de forma precisa y eficaz (21)(22).

Instrumentos de recolección de datos

Para medir el riesgo familiar total, se utilizó el instrumento de recolección de datos el cuestionario Riesgo Familiar Total o RFT 5:33 de Pilar Amaya. Este abarca 33 preguntas clasificadas en 5 dimensiones. Las respuestas son dicotómicas para cada una de las preguntas. Si tiene riesgo, se valora con 1; y, si hay ausencia del mismo, se valora con 0. Entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, tenemos a las familias con riesgo bajo; entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles, a las familias amenazadas; y entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles, a las familias con riesgo alto (11).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Para el instrumento Riesgo Familiar Total, la medida de adecuación muestral arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,540). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). De esta forma, la prueba confirma la hipótesis de validez del instrumento. El índice Kuder Richardson del instrumento es de 0,773 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su confiabilidad.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar con la obtención de datos, se llevaron a cabo las coordinaciones con las autorizaciones para poder acceder a la comunidad. En primer lugar, tramitamos la carta de presentación de la universidad; luego fuimos a la comunidad y nos presentamos ante la actual dirigencia. Ahí se nos dio la oportunidad de explicar cómo sería este proceso de recolección de datos del estudio. Al recibir el visto bueno de la dirigencia, llevamos a cabo actividades como el mapeo de la zona. En cuanto a la población, uno de los dirigentes nos facilitó uno actualizado. Asimismo, al contar con la cantidad exacta de familias, se coordinó con la dirigencia para ejecutar las encuestas en el lapso de tiempo de abril a mayo.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La obtención de datos se realizó en los meses de abril y mayo del 2019. Se tomaron los días sábados y domingos, principalmente. Se tuvo que ir 5 días adicionales, los fines de semana, para completar las 6 familias restantes que quedaron casi al final del proceso. La visita a cada familia tomó un lapso de 15 a 25 minutos aproximadamente. Al finalizar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada encuesta y se constató el correcto llenado y la codificación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Este estudio abarcó a las madres de familia. La información fue ingresada a una tabla matriz realizada en el software estadístico SPSS 24.0. Asimismo, se llevó a cabo y de manera minuciosa este proceso para evitar errores y valores perdidos al instante del estudio.

Al ser una investigación de diseño descriptivo, para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva, en la que, para los datos generales sociodemográficos de los jefes de familia, se emplearon las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc.

Para el estudio de datos, nos orientamos del texto instruccional escrito por la investigadora colombiana Pilar Amaya, el cual da precisiones sobre la forma de evaluar el riesgo familiar total general por cada una de las 5 dimensiones de la variable principal riesgo familiar total. Por último, se obtuvieron tablas y figuras que fueron posteriormente descritas; estas permitieron llevar a cabo la discusión del trabajo de investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (23)(24); además, se aplicó el consentimiento informado previa información entendible dado a los representantes de cada familia (25)(26). A continuación, se describe la aplicación de dichos principios.

Principio de autonomía

El principio de autonomía fue ejecutado estrictamente en este estudio, al abordar al jefe de familia, se respetaron sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada jefe de familia se le dio a conocer los detalles de la investigación y, después, se

solicitó su consentimiento informado para una pertinente participación en el trabajo de investigación (27).

Principio de beneficencia

A los jefes de familia se les explicó acerca de los logros indirectos que se conseguirá con los resultados de esta investigación. Al determinar cómo es el riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, nos brindará las facilidades para orientar adecuadas estrategias de educación y pertinentes estrategias sanitarias para esta comunidad.

Principio de no maleficencia

Se explicó a cada uno de los jefes de familia que su participación en esta investigación no involucra riesgo alguno para su salud e integridad particular ni para los demás miembros.

Principio de justicia

Todos los jefes de familia fueron tratados con cortesía e integridad; asimismo, se trató a todos por igual, evitando discriminaciones y preferencias.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé, Santa Clara (N=174)

Sexo del jefe de familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	34	19,5	19,5	19,5
	Masculino	140	80,5	80,5	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera/o	27	15,5	15,5	15,5
	Conviviente	111	63,8	63,8	79,3
	Casada/o	22	12,6	12,6	92,0
	Divorciada/o	9	5,2	5,2	97,1
	Viuda/o	5	2,9	2,9	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

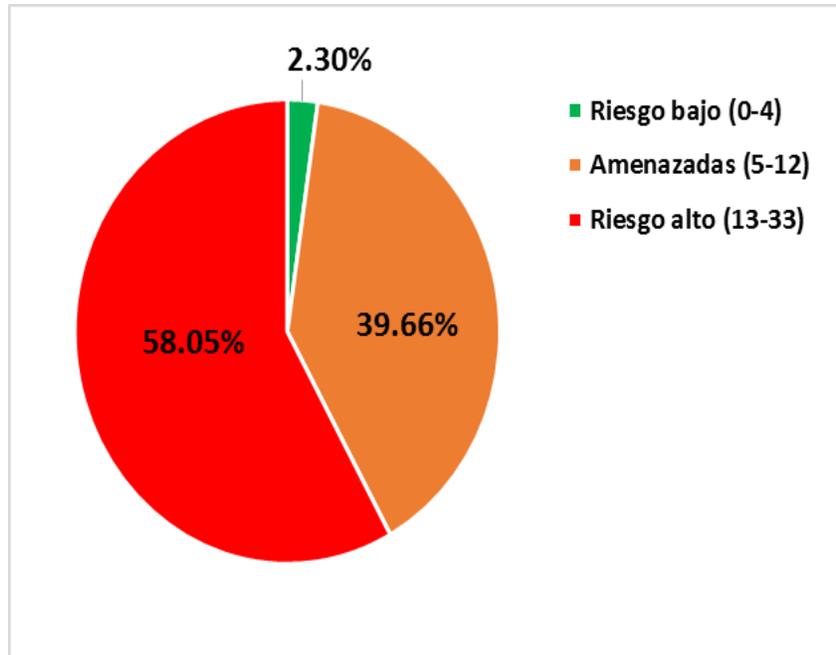
Ocupación del jefe de familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estable	11	6,3	6,3	6,3
	Eventual	65	37,4	37,4	43,7
	Sin ocupación	98	56,3	56,3	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Grado de instrucción del jefe de familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	3	1,7	1,7	1,7
	Primaria completa	42	24,1	24,1	25,9
	Primaria incompleta	9	5,2	5,2	31,0
	Secundaria completa	94	54,0	54,0	85,1
	Secundaria incompleta	7	4,0	4,0	89,1
	Superior completo	8	4,6	4,6	93,7
	Superior incompleto	11	6,3	6,3	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

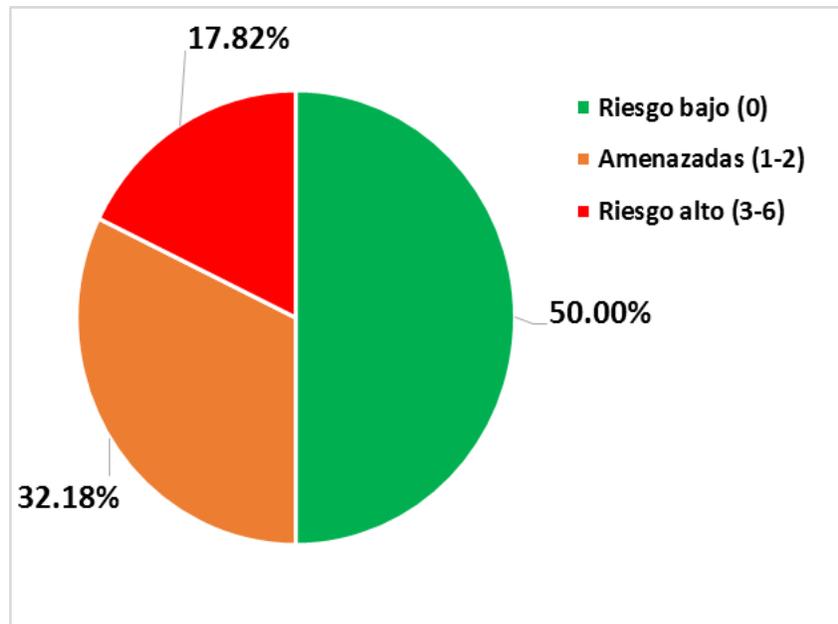
**Figura 1: Nivel de riesgo total en familias de la asociación de viviendas
Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019**



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019

En la figura se puede observar, con respecto al nivel de riesgo total, el 58.05% obtuvo un nivel de riesgo alto; el 39.66%, un nivel de riesgo total amenazada; y el 2.30%, un nivel de riesgo bajo.

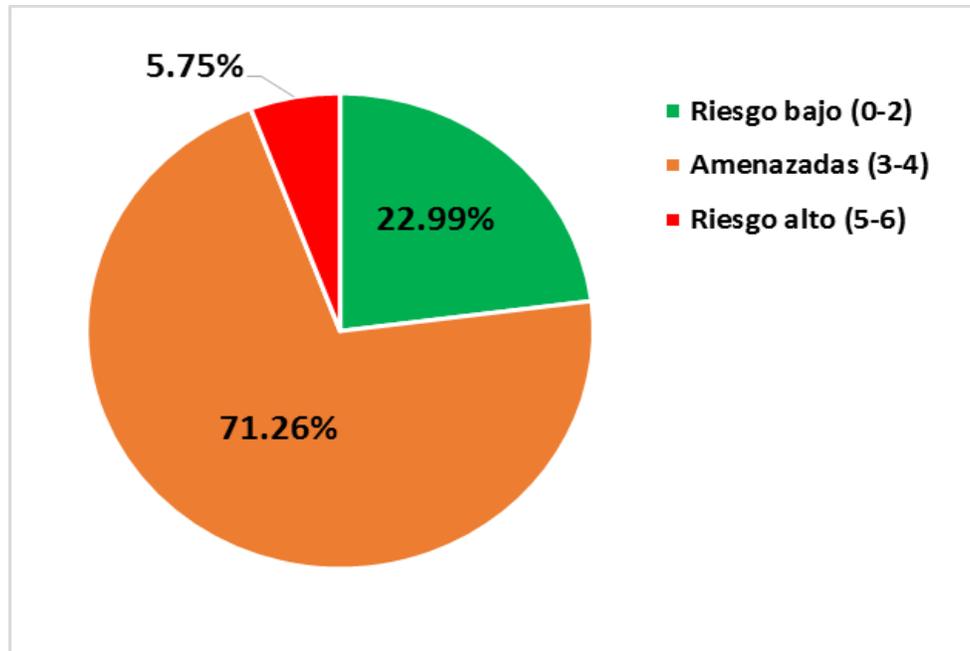
Figura 2: Distribución del riesgo total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019

En la figura se puede observar que, en la dimensión condiciones psicoafectivas, el 50.00% obtuvo un nivel de riesgo bajo; el 32.18%, un nivel de riesgo amenazadas; y el 17.82%, un nivel de riesgo alto.

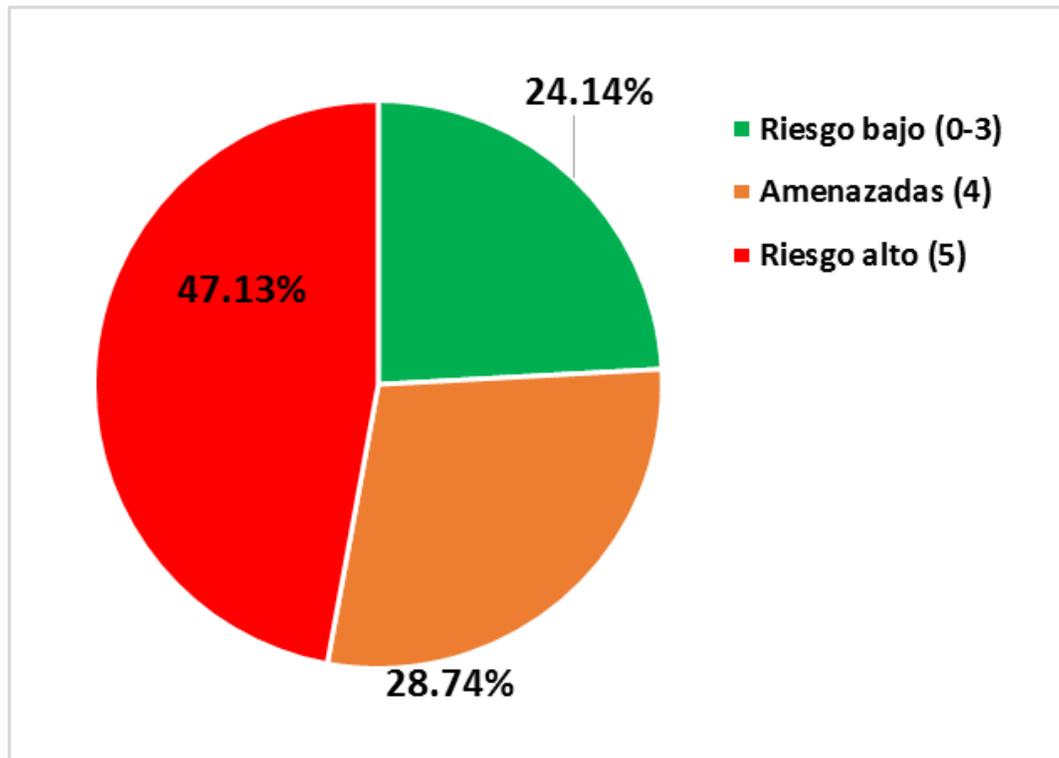
Figura 3: Distribución del riesgo total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019

En la figura se puede observar que, en la dimensión servicios y prácticas de salud, el 71.26% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas; el 22.99%, un nivel de riesgo bajo; y el 5.75%, un nivel de riesgo alto.

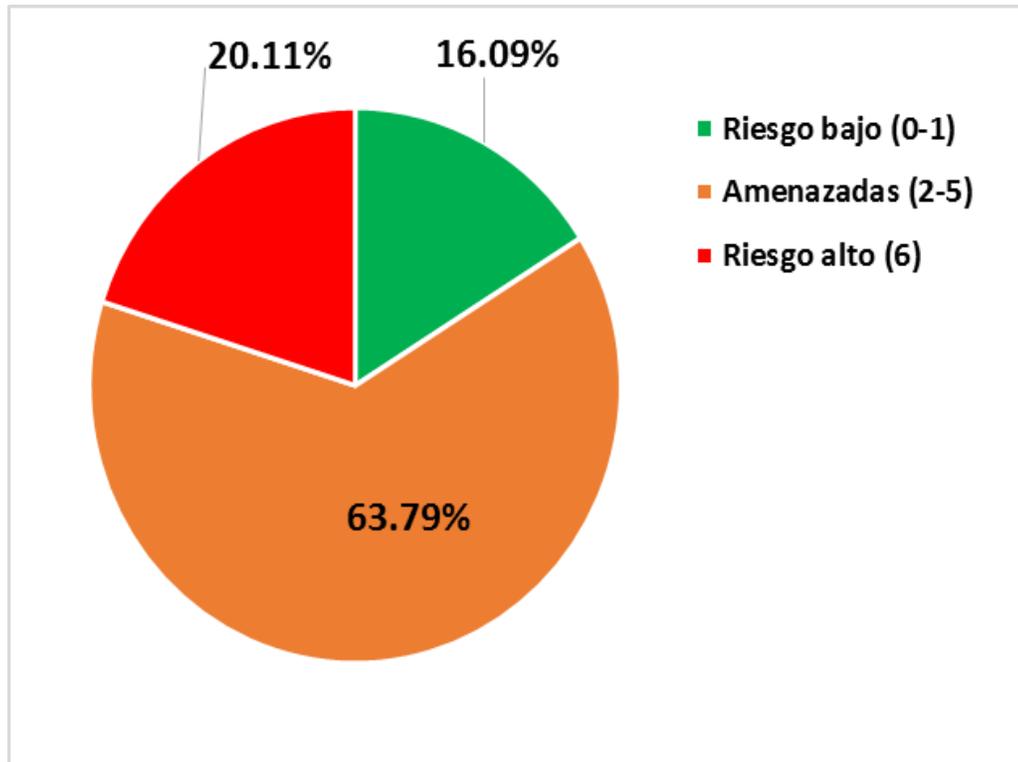
Figura 4: Distribución del riesgo total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019

En la figura se puede observar que, en la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, el 47.13% obtuvo un nivel de riesgo alto; el 28.74%, un nivel de riesgo amenazadas; y el 24.14%, un nivel de riesgo bajo.

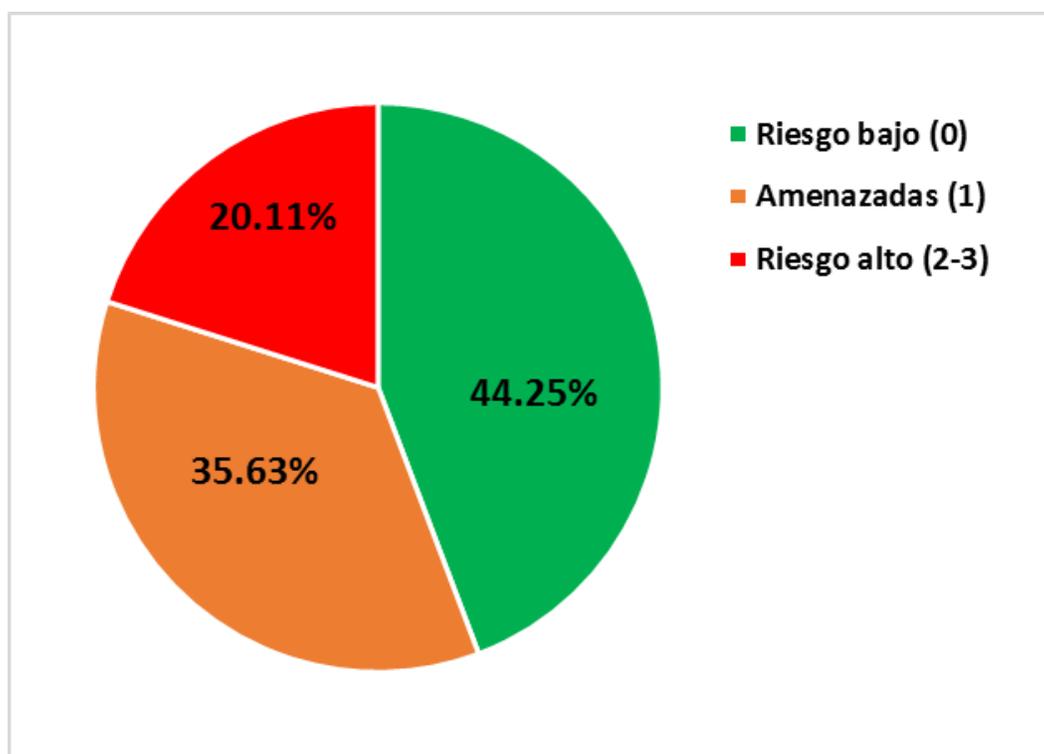
Figura 5: Distribución del riesgo total en su dimensión situación socioeconómica en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019

En la figura se puede observar que, en la dimensión situación socioeconómica, el 63.79% obtuvo un nivel de riesgo amenazadas; el 20.11%, un nivel de riesgo alto; y el 16.09%; un nivel de riesgo bajo.

Figura 6: Distribución del riesgo total en su dimensión manejo de menores en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019

En la figura se puede observar que, en la dimensión manejo de menores, el 44.25% obtuvo un nivel de riesgo bajo; el 35.63%, un nivel de riesgo amenazadas; y el 20.11%, un nivel de riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación, en relación con el riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, presentaron que el 58.05% pertenecen a familias de riesgo alto; el 39.66% pertenecen a familias amenazadas; y el 2.30% pertenecen a familias con riesgo bajo. En este sentido, difieren los resultados hallados con lo planteado por Soto y Velásquez (16), con predominio de familias amenazadas en 59% y en alto riesgo un 27%. Asimismo, con lo planteado por Díaz, Ramos y Arrieta (15), donde se indica que el 55% pertenecen a familias amenazadas, el 37% con riesgo bajo y 8% con riesgo alto. De igual manera, la investigación desarrollada por Pérez, Mata, Espinoza y Paredes (18) indica que las familias se encuentran dentro de la clase amenazada en 52,4%; el 44,1% fueron familias de riesgo bajo; y el 3,5% fueron familias de riesgo alto. Los resultados del presente estudio difieren con los reportados por Caicedo y Velásquez (13), donde las familias presentaron riesgo familiar total bajo en 54,0%; las familias amenazadas, en 44,0%; y familias de alto riesgo, en 2%. De forma similar, con lo hallado por Charrys (17), donde el 68% de las pacientes categorizan a sus familias como amenazadas; el 5% como familias de alto riesgo; y un 27% de las familias con un bajo riesgo.

En cuanto a las dimensiones del Riesgo familiar total, se encontró que en la dimensión psicoafectivas, el 50.00% son familias de bajo riesgo; el 32.18% pertenecen a familias amenazadas; y el 17.82% a familias con riesgo alto. En la dimensión servicios y prácticas de salud, el 71.26% pertenecen a familias amenazadas; el 22.99%, a familias de riesgo bajo; y el 5.75%, a familias de riesgo alto. En la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, el 47.13% pertenecen a familias de riesgo alto; el 28.74% pertenecen a familias amenazadas; y el 24.14% pertenecen a familias de riesgo bajo. En la dimensión situación socioeconómica, el 63.79% pertenecen a familias amenazadas; el 20.11% a familias de riesgo alto; y el 16.09% pertenecen a familias de riesgo bajo. En este sentido, difieren con los resultados hallados por Soto y Velásquez (16), quienes encontraron que, en la

dimensión condiciones psicoafectivas, el 90% pertenecen a familias amenazadas y el 10% pertenecen a familias de riesgo alto. En la dimensión servicios y prácticas de salud, el 69% pertenecen a familias amenazadas y el 31% pertenecen a familias de riesgo alto. En la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, el 85% pertenecen a familias amenazadas y el 15% pertenecen a familias de riesgo alto. En la dimensión situación socioeconómica, el 54% pertenecen a familias amenazadas y el 46% pertenecen a familias de riesgo alto. Asimismo, existe una relación de semejanza con los resultados hallados por Díaz, Ramos y Arrieta (15). En la dimensión condiciones psicoafectivas, el 87% fueron familias amenazadas y 13% con riesgo alto; en la dimensión prácticas y servicios de salud, el 91% fueron familias amenazadas y 9% con riesgo alto; en la dimensión vivienda y vecindario, el 79% fueron familias amenazadas y 21% con riesgo alto; y, en la dimensión situación económica, el 91% fueron familias amenazadas y 9% con riesgo alto.

También, los resultados difieren con lo encontrado por Pérez, Mata, Espinoza y Paredes (18); en la dimensión condiciones psicoafectivas, el 95,6% fueron familias amenazadas y el 4,4% fueron familias de riesgo alto. En la dimensión servicios y prácticas de salud, el 92,2% fueron familias amenazadas y el 7,8% fueron familias de riesgo alto. En la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, el 90,9% fueron familias amenazadas y el 9,1% fueron familias de riesgo alto. En la dimensión situación socioeconómica, el 98,3% fueron familias amenazadas y el 1,7% fueron familias de riesgo alto. Además, existe asociación entre el riesgo familiar total y el tipo de familia. Los resultados del presente estudio guardan relación de semejanza con los reportados por Caicedo y Velásquez (13), quienes encontraron que, en la dimensión condiciones psicoafectivas, el 60% pertenecen a familias de bajo riesgo; el 36% pertenecen a familias amenazadas; y el 4% a familias de alto riesgo. En la dimensión servicios y prácticas de salud, el 76% pertenecen a familias de bajo riesgo y el 24% a familias de amenazadas. En la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, el 98% pertenecen a familias de bajo riesgo, el 2% a familias amenazadas. En la dimensión situación económica, el 22% pertenecen a familias de bajo riesgo y el 78% pertenecen a familias amenazadas.

4.2 CONCLUSIONES

- En riesgo familiar total, la mayoría pertenece a familias de riesgo alto.
- En relación con la dimensión condiciones psicoafectivas, pertenecen a familias de riesgo bajo.
- Con respecto a la dimensión servicios y prácticas de salud, pertenecen a familias amenazadas.
- En relación con la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, pertenecen a familias de riesgo alto; la mayoría no brinda la importancia debida al saneamiento ambiental; viven en condiciones insalubres; presentan carencias de servicios básicos y graves limitaciones de ventilación, iluminación y conservación de alimentos para el consumo familiar.
- De acuerdo con la dimensión situación socioeconómica, pertenecen a familias amenazadas.

4.3 RECOMENDACIONES

- La familia conforma la unidad imprescindible de la humanidad y como formadora de valores y costumbres requiere de trabajos de investigación más profundos para identificar de manera pertinente los problemas que la aquejan; asimismo, se requiere de la prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud. Por ello, urge continuar con más estudios y abordar más variables relacionadas al riesgo familiar total, puesto que enriquecería el análisis crítico del mismo.
- Ante los resultados que se han podido evidenciar, hacemos un llamado a la directiva de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara a

tomar cartas en el asunto para un mejor desarrollo de la institución familiar, por ser la simiente de estilos de vida y de conductas saludables.

- Urge impulsar talleres de salud a la dirigencia de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, que tiene a cargo la responsabilidad del desarrollo humano de las comunidades, para que puedan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las familias.
- Instar a los profesionales de la salud encargados de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara a fortalecer e implementar programas que promuevan la salud familiar, teniendo en cuenta sus dimensiones de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario y situación socioeconómica, para trabajar y evitar que las debilidades encontradas puedan convertirse y llegar a ser una amenaza para cada familia de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz M. y Bergara C. Chile en familia. Un análisis sociodemográfico. Primera Edición. UNICEF. Santiago de Chile, Nueva Editorial Interamericana, 1991:(1-57).
2. Parra H. Relaciones que dan origen familia Medellín, Colombia. Medellín - Colombia. Universidad de Antioquia; 2005.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe. Nueva York – USA: UNICEF; 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf)
4. Tafani R, Roggeri M, Chiesa G, Gaspio N, Caminati R. Factores asociados a la mortalidad infantil. Países miembros de la OMS, año 2010. Revista de Salud Pública. 2013 Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_05_art2.pdf
5. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. [www.inei.gob.pe]. Lima - Perú: INEI; 2011. [Actualización 2011; 15 de Octubre del 2015] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0986/libro.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil de la Pobreza por dominios geográficos 2004-2013 [www.inei.gob.pe]. Lima - Perú: INEI; 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1169/libro.pdf.

8. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad [Internet]. Ministerio de Salud. Lima - Perú: MINSA; 2011. p. 3–128. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
9. Cabello E, Francisco J, Mayta S. Riesgo Familiar Total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra - 2015. Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/114?show=full>
10. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
11. Clement-Stone S., Eigsti D. y Mcguire L. Familia completa y Enfermería en Salud Comunitaria [Internet]. 3ra. ed. Mosby, editor. St. Louis; 1991. Available from: <http://maximumbook.org/Comprehensive-Family-and-Community-Health-Nursing-page1382403895.html>
12. Jure H, Ciuffolini B. La familia como unidad de atención:1–31.
13. Caicedo I, Velásquez V. Riesgo familiar y grado de salud de familias con adultos hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo. Cultura del cuidado enfermería [revista en Internet] 2015. [acceso 11 de junio de 2019]; 12(1): 16-28. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/372>
14. Sánchez D, Cataño N. Factores de riesgo total en familias migrantes en Soledad, Atlántico. Revista Cuidarte. [revista en Internet] 2016. [acceso 13 de junio de 2019]; 7(1): 52-62 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174> .
15. Díaz S, Ramos K, Arrieta K. Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. Avances en enfermería 2013; XXXI (2): 43-52.

16. Soto A, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(1): 126-139. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.9
17. Charrys N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. *Ciencia y Cuidado.* 2017; 14 (2): 8-21. Disponible en : <https://doaj.org/article/326d4166bfba4be2a4c15b1f6217ecfe>
18. Pérez-Siguas R, Matta-Solis H, Espinoza-Moreno T, Paredes-Tafur C. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. *Health Care & Global Health.* 2017;1(1):18-23. doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.5>
19. Sampieri H. Metodología de la investigación. México: Interamericana Editores; 2014. pp. 4-736 [Internet]. Metodología de la investigación. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
20. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
21. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 16 de junio de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
22. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
23. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.

24. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet [revista en Internet] 2009 [acceso 17 de junio de 2019]; 55: 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/a03v55n4.pdf
25. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 17 de junio de 2019]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
26. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 18 de junio de 2019]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
27. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de junio de 2019]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UNIÓN ALTO DE PRIALÉ SANTA CLARA, 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza:	El riesgo familiar total es la probabilidad de sufrir consecuencias adversas individuales y familiares debido a la presencia de características detectadas en el momento de la entrevista	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 cada integrante detectadas en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019, el cual será medido con el cuestionario RFT	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Familias Amenazadas	Puntaje para familia amenazada:
	Cuantitativa			Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Prácticas de cuidados de la salud y manejo de problemas prevalentes.	11, 12, 13, 14, 15, 16		
	Ordinal			Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario en cuanto organización, seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental.	17, 18, 19, 20, 21		
	Ordinal			Situación	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de	22, 23, 24, 25, 26, 27		
							Familias con riesgo alto	Puntajes brutos ubicados entre los percentiles 179, o por debajo de una PE de 69 (por debajo de 1 desviación estándar sobre la media).

		dada a cada familia.	5:33 al desarrollar la entrevista de las mismas.	socioeconómica	salud, educación y recreación.			Puntaje para familia con riesgo alto:
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	28, 29, 30, 31, 32, 33		Puntajes brutos ubicados entre los percentiles 80 y 99, o superiores a un PE de 70 (superiores a 1 desviación estándar sobre la media).

4 Composición familiar y riesgo familiar

N°	Nombre y apellido	EDAD Y SEXO		DNI	(a)	(b) PARENTESCO	(c) ESTADO CIVIL	(d) GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ocupación	(e) Condición de la Ocupación	SEGURO DE SALUD				CONTROL ODONTOLÓGICO (ÚLTIMO AÑO)		PROBLEMAS VISUALES		VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDAD (ÚLTIMOS 3 MESES)		ACUDIÓ AL SERVICIO DE SALUD		GESTANTE		
		M	F								SIS	ESSALUD/FFA/PNP	PRIVADO	SIN SEGURO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											

III. Antecedentes de carácter familiar	Sí	No
1. Alcoholismo		
2. Anemia		
3. VIH		
4. Asma		
5. Cáncer		
6. Enfermedad Renal		
7. Diabetes		
8. Tuberculosis		
9. Enfermedad mental		
10. Neumonía		
11. Epilepsia		
12. Hipertensión arterial		
13. Infarto agudo al miocardio		
14. Retardo Mental		
15. Hemofilia		
16. Síndrome de Down		
17. Desnutrición		
18. Hepatitis B		
19. IRC		
20. EPOC		
21. Otros:		

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

IV. RFT: 5:33 Dimensiones

Nº	A. Condiciones psicoafectivas	Si	No
1	Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
3	Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social)		
4	La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta afecto), desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar(padre o madre)		
9	Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc.)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas, otros)		
	B. Prácticas y servicios de salud		
11	Uso inadecuado de servicios de salud disponibles (frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, a algún familiar)		
12	Ausencia de información sobre servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutricional		
15	No detección de riesgo familiar (no percibe los riesgos)		
16	Manejo inapropiado de salud dental		
	C. Condiciones de vivienda y vecindario		

17	Falta de uso de saneamiento ambiental (No utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa el recolector de basura no lo bota)		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicios públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüé, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. Situación socioeconómica		
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: Ingreso menor que las Necesidades Básicas Satisfechas		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Falta de seguridad en actividad de menores		
26	Problemas de salud no controlados o resueltos		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud		
	E. Manejo de menores		
28	Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años		
29	No escolaridad de menores de 12 años		
30	Manejo inapropiado de EDA IRA		
31	Falta de seguridad en actividad de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente		

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara 2019

Nombre del investigador principal: Cangalaya Garay, Rosario.

Propósito del estudio: Determinar el riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara 2019.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cangalaya Garay, Rosario responsable de la investigación (teléfono móvil N° 937562165) o al correo electrónico: rosariocangalaya@hotmail.com

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Cangalaya Garay, Rosario	
Nº de DNI	
09356192	
Nº teléfono móvil	
920757360	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Carlos Aymar, Férdinand	
Nº de DNI	
25733764	
Nº teléfono	
980424250	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO D. Resolución del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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

ACTA CEI N° 031

10 de abril de 2019

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UNIÓN ALTO DE PRIALÉ SANTA CLARA, 2019"** con Código ID-031-19, presentado por el(los) autor(es): CANGALAYA GARAY ROSARIO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UNIÓN ALTO DE PRIALÉ SANTA CLARA, 2019"**.

Código ID-031-19.



Mg. ~~Segunda~~ Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

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

EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Riesgo Familiar Total en familias de la Asociación del vecindario Unión Alto de Puente Santa Clara, 2019
 Código: 031-19 Fecha: 10-04-19

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	✓		
I: EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	✓		
Objetivos	✓		
Justificación	✓		
II: MARCO TEORICO			
Antecedentes de la investigación	✓		
Marco teórico conceptual			
Hipótesis			
III: METODOLOGIA			
Tipo y diseño de investigación	✓		
Población, muestra y muestreo	✓		
Criterios de inclusión	✓		
Criterios de exclusión			
Variable(s) de estudio:			
Definición conceptual			
Definición operacional			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	✓		
Plan de recolección de datos	✓		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	✓		
Aspectos éticos	✓		
IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presupuestos	✓		
Cronograma de actividades	✓		
V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	✓		
VI: ANEXOS	✓		


 Evaluador 1

 Evaluador 2

 Evaluador 3

ANEXO E. Carta de presentación de la universidad



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 05 de abril de 2019

CARTA N° 08-04-51/2019/DFCS/UPNW

Dirigente
Sr. Sergio Baltazar Pariona
Dirigente Municipal

Presente.-
Dirigente

De mi mayor consideración:

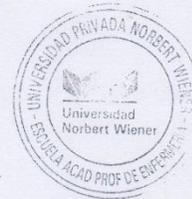
Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a la Bachiller: Cangalaya Garay, Felisia Rosario; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Riesgo Familiar total en familias de la asociación de viviendas unión alto de Priale Santa Clara, 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO F. Autorización para la recolección de datos

Lima 15 de Abril 2019

DR. Patrick Allert Palmieri

Director

Universidad Norbert Wiener

Escuela Académica Profesional de Enfermería.

Asunto: Autorización para la recolección de información para el trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente en nombre de la comunidad **ASOCIACIÓN DE VIVIENDA ALTO PRIALE SANTA CLARA**. Y el mío propio, para comunicarle la autorización de de recolección de información para el trabajo de investigación por la egresada de enfermería **FELISIA ROSARIO CANGALAYA GARAY**. DNI:09356192

Sin otro particular me despido de usted.



ASOL. DE VIVIENDA UNION ALTO
PRIALE SANTA CLARA SUR ATE - VITART
SR. SERGIO BALTAZAR PARIONA
D.NI. 40210478

SR.SERGIO BALTAZAR PARIONA

(Dirigente municipal)

ANEXO G. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Prueba piloto

Confiabilidad del instrumento

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente KR20, que es utilizada para escala dicotómica, cuya fórmula utilizada es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Donde:

K: Número de ítems

St²: Varianza total de aciertos

P_i: Total de respuestas correctas entre número de sujetos

q_i = 1 - p_i: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

El valor fiabilidad obtenida de la prueba piloto desarrollada fue 0.833, por lo tanto el nivel de confiabilidad es elevada.

Matriz de datos de la prueba piloto

Donde: 1: Si, 0: No

N°	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
24	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0

ANEXO H. Resultados complementarios.

Tabla 2. Nivel de riesgo total en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019

Riesgo familiar	n	%
Riesgo bajo	4	2.30%
Amenazadas	69	39.66%
Riesgo alto	101	58.05%
Total	174	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por la investigadora – 2019

Tabla 3. Distribución del riesgo total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019

Riesgo familiar	n	%
Riesgo bajo (0)	87	50.00%
Amenazadas (1-2)	56	32.18%
Riesgo alto (3-6)	31	17.82%
Total	174	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por la investigadora - 2019

Tabla 4. Distribución del riesgo total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019

Riesgo familiar	n	%
Riesgo bajo (0-2)	40	22.99%
Amenazadas (3-4)	124	71.26%
Riesgo alto (5-6)	10	5.75%
Total	174	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por la investigadora - 2019

Tabla 5. Distribución del riesgo total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019

Riesgo familiar	n	%
Riesgo bajo (0-3)	42	24.14%
Amenazadas (4)	50	28.74%
Riesgo alto (5)	82	47.13%
Total	174	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por la investigadora - 2019

Tabla 6. Distribución del riesgo total en su dimensión situación socioeconómica en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019

Riesgo familiar	n	%
Riesgo bajo (0-1)	28	16.09%
Amenazadas (2-5)	111	63.79%
Riesgo alto (6)	35	20.11%
Total	174	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por la investigadora - 2019

Tabla 7. Distribución del riesgo total en su dimensión manejo de menores en familias de la asociación de viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019

Riesgo familiar	n	%
Riesgo bajo (0)	77	44.25%
Amenazadas (1)	62	35.63%
Riesgo alto (2-3)	35	20.11%
Total	174	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por la investigadora - 2019

ANEXO I. Evidencia del trabajo de campo (fotos)





