

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE
LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UN PRIMERO DE MAYO – HUALMAY 2021**

AUTORA:

BACH. JUNCO JAIMES, DIANA JHOSELYN

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESORA:

LIC. NICHU VARGAS, JUANA OLINDA

HUACHO – PERÚ

2021

**CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE LA
ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UN PRIMERO DE MAYO – HUALMAY 2021**

ASESOR:

LIC. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

MIEMBROS DEL JURADO:

MC. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA

Presidente

MG. FLOR MARIA CASTILLO BEDON

Secretaria

LIC. SILVIA CHIRITO LAURENCIO

Vocal

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por haberme dado salud y esperanza para continuar, y no me dejarme caer en el camino lleno de obstáculos y poder avanzar.

A mi madre Teobaldina Jaimes Landa, por brindarme todo su amor, apoyo, y sacrificio durante todos estos años.

AGRADECIMIENTO

En especial, a mis padres y hermano quienes me apoyaron durante todo este proceso brindándome fuerzas para seguir creciendo como profesional y ser mi soporte primordial en este camino, también por apoyarme incondicionalmente desde el inicio de la carrera universitaria.

Agradezco a mis tías, primas y amistades que estuvieron siempre dándome una voz de aliento y tomándose el tiempo de apoyarme cuando requerí de su ayuda.

Agradezco a mi Asesora y docentes por la amabilidad, tiempo, atención y conocimientos compartidos desde el inicio de este estudio.

A mi maestra Margarita Velásquez Oyola, por brindarme sus consejos, motivación, apoyo y llenarme de confianza para seguir con este proceso.

A las familias de la Asociación de viviendas un primero de mayo del distrito de Hualmay, que participaron en el estudio de investigación por brindarme su tiempo, paciencia, confianza, colaboración y amabilidad de recibirme en sus hogares para realizar la encuesta.

INDICE

CARATULA	i
TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática:.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la Investigación.....	7
1.5 Delimitación del Estudio:	9
1.6 Viabilidad del Estudio	9
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.1.1 Investigaciones internacionales.....	11
2.1.2 Investigaciones nacionales	13
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.3 Definición de términos básicos.....	24
2.4 Operacionalización de variables.....	26
CAPITULO III METODOLOGÍA	27
3.1 Diseño Metodológico:	27

3.1.1	Tipo de investigación	27
3.1.2	Nivel de investigación.....	27
3.1.3	Diseño.....	27
3.1.4	Enfoque	27
3.2	Población y muestra.....	28
3.2.1	Población.....	28
3.2.2	Muestra:.....	29
3.3	Técnicas de recolección de datos.....	29
3.3.1	Técnicas a emplear	29
3.3.2	Descripción del instrumento.....	29
3.4	Técnica para el procesamiento de la información:	32
CAPITULO IV RESULTADOS		33
4.1	Análisis de resultados	33
CAPITULO V DISCUSION.....		39
5.1	Discusión de resultados	39
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		45
6.1	Conclusiones.....	45
6.2	Recomendaciones	46
REFERENCIAS		48
7.1	Fuentes Documentales.....	48
7.2	Fuentes bibliográficas.....	49
7.3	Fuentes Hemerográficas	49
7.4	Fuentes Electrónicas.....	51
ANEXOS.....		55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Riesgo familiar total en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	33
Tabla 2 Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	34
Tabla 3 Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	35
Tabla 4 Riesgo familiar total en su dimensión condición de vivienda y vecindario en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021.....	36
Tabla 5 Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	37
Tabla 6 Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	38
Tabla 7 Datos sociodemográficos de los jefes de familia de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	73
Tabla 8 Caracterización de las familias entrevistadas de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	75
Tabla 9 Tipos de familia de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021 ..	76
Tabla 10 Antecedentes de carácter familiar de las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	77
Tabla 11 Apoyo de instituciones y programas sociales a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo familiar total en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	70
Figura 2. Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	70
Figura 3. Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	71
Figura 4. Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión condición de vivienda y vecindario en las familias de la asociación de viviendas un primero mayo- Hualmay 2021	71
Figura 5. Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	72
Figura 6. Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021	72

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	55
Anexo 2. Instrumento de rft 5-33	56
Anexo 3. carta de solicitud para autorización de recolección de datos	60
Anexo 4. Constancia de recolección de datos	61
Anexo 5. Procesamiento de datos en excel.....	62
Anexo 6. Procesamiento de datos en el software spss	64
Anexo 7. Matriz de consistencia.....	66
Anexo 8. Puntos de corte escala de estaninos.....	68
Anexo 9. Figuras de los resultados	70
Anexo 10. Características de la población.....	73
Anexo 11. Evidencias fotográficas	79

RESUMEN

La presente investigación “Caracterización del riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de mayo – Hualmay 2021”, **Objetivo:** Determinar cuál es el riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021. **Metodología:** Tipo básico, de corte transversal, descriptivo, prospectivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población de estudio fue de 80 familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay. El instrumento empleado fue el Cuestionario RFT 5:33. Se utilizó el programa Excel, y el software SPSS para el procesamiento de los datos. **Resultados:** En relación al riesgo familiar, prevaleció el 61.2% familias con riesgo amenazado; seguido del 20% con alto riesgo y 18.8% con bajo riesgo. Según la dimensión condiciones psicoafectivas, predominó el 85% con riesgo amenazado y el 15% con riesgo alto. Según la dimensión prácticas y servicios de salud predominó el 62.4% con riesgo amenazado, seguido del 18.8% con riesgo alto y el 18.8% con riesgo bajo. Según la dimensión condiciones de viviendas y vecindario, predominó el 53.8% con riesgo amenazado, seguido del 31.2% con alto riesgo y el 15% con bajo riesgo. Según la dimensión situación socioeconómica predominó el 47.5% con riesgo amenazado, seguido del 37.5% con alto riesgo y el 15% con bajo riesgo. Según la dimensión manejo de menores predominó el 80% con riesgo amenazado y el 20% con riesgo alto. **Conclusión:** Predominó en cuanto al riesgo familiar total las familias amenazadas, luego de las familias con alto riesgo y bajo riesgo. En relación a las dimensiones, la más afectadas que presentan riesgo alto son la dimensión situación socioeconómica con un 37.5% y la dimensión condiciones de vecindario y vivienda con un 31.2%.

Palabras claves: Familia, Riesgo, Caracterización y Salud familiar

ABSTRACT

The present research "Characterization of the total family risk in the families of the Housing Association on May 1st - Hualmay 2021", **Objective:** To determine what is the total family risk in the families of the Housing Association on May 1st - Hualmay 2021 **Methodology:** Basic type, cross-sectional, descriptive, prospective, non-experimental design and quantitative approach. The study population was 80 families from the housing association on May 1 - Hualmay. The instrument used was the 5:33 RFT Questionnaire. The Excel program and the SPSS software were used for data processing. **Results:** In relation to family risk, 61.2% families with threatened risk prevailed; followed by 20% with high risk and 18.8% with low risk. According to the psycho-affective conditions dimension, 85% with threatened risk and 15% with high risk prevailed. According to the health practices and services dimension, 62.4% with threatened risk prevailed, followed by 18.8% with high risk and 18.8% with low risk. According to the dimension of housing and neighborhood conditions, 53.8% with threatened risk prevailed, followed by 31.2% with high risk and 15% with low risk. According to the socioeconomic situation dimension, 47.5% with threatened risk prevailed, followed by 37.5% with high risk and 15% with low risk. According to the dimension handling of minors, 80% with threatened risk and 20% with high risk predominated. **Conclusion:** In terms of total family risk, threatened families predominated, followed by high-risk families and low-risk families. In relation to the dimensions, the most affected ones that present high risk are the socioeconomic situation dimension with 37.5% and the neighborhood and housing conditions dimension with 31.2%.

Keywords: *Family, Risk, Characterization and Family Health*

INTRODUCCIÓN

La familia constituye fuente de cariño, satisfacción, confort y soporte, sin embargo, además es fuente de disgusto, angustia, tensión y patologías. (Louro, 2003)

Las desigualdades educativas, económicas, políticas, sociales y de salud en el mundo, afectan primordialmente a las personas que habitan en el campo y pueblos jóvenes ubicados alrededor de la ciudad, desestabilizando la dinámica familiar, volviéndolos vulnerable a los problemas sociales existentes. (Louro, 2003)

Así mismo, la familia es un grupo en permanente evolución, es contemplado como la célula principal en procedimientos salubres, por lo cual se recalca su importancia considerándola como grupo fundamental de estudio, sin embargo, actualmente la crisis económica viene cambiando su concepción, estructura y funciones, influyendo en la conducta y comportamiento de sus integrantes, lo que ha conllevado a un incremento de los problemas sociales y a la carencia de los recursos básicos, siendo los más afectados los integrantes de cada familia.

Es fundamental identificar los riesgos tanto en familias como sus integrantes, evaluando la estructura, habilidades diarias y el soporte del servicio en salud, para actuar en un enfoque preventivo-promocional. Es evidente que existen muchas investigaciones elaboradas siguiendo un criterio médico-curativo-recuperativo donde se aborda al individuo o grupo de personas con dolencias o patologías en curso, a diferencia de ello, el presente estudio trata a las familias en el ambiente comunitario y bajo muchas dimensiones, es decir tiene una perspectiva holística donde consideramos al grupo de individuos que componen la familia. Representa entonces una perspectiva ‘preventivo-promocional’ la cual facilitará la temprana identificación de los riesgos potenciales, amenazas y oportunidades que fomentarán un adecuado progreso global. (OMS, 2019)

Por lo antes mencionado nace el interés de investigar el RFT de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021, de tal manera se busca fortalecer el rol de la enfermera enfocada en el 1er nivel de atención a través de los programas de prevención y promoción con la finalidad de favorecer el progreso total de cada uno de los individuos que integran la familia.

La presente investigación presenta 6 capítulos en total, CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, que abarca realidad problemática, formulaciones del problema, objetivo. CAPITULO II: “marco teórico”, antecedentes internacionales y nacionales, sustento teórico y definiciones de terminología básica. CAPÍTULO III: “Marco metodológico”, tipología de estudio, operacionalización de la variable, instrumento y técnica de recolectado de datos y la forma para procesamiento de la información. CAPITULO IV: Resultados de la variable del estudio. CAPÍTULO V: Discusión del estudio. CAPITULO VI: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las fuentes bibliográficas revisadas para el estudio; bajo la normativa APA, 6ta edición; y anexos de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática:

Las desigualdades existentes en la humanidad, tanto en el nivel educativo, económico, político, social o en el área de salud afectan principalmente a las personas que habitan en el campo y pueblos jóvenes ubicados alrededor de la ciudad, desestabilizando la dinámica familiar, volviéndolos vulnerable a los problemas sociales existentes. (Banco Mundial, 2020)

Los problemas sociales-económicos incrementaron la exhibición de féminas a parejas que poseen actitudes agresivas y a los demás miembros en general debido a que tienen que convivir la mayor cantidad del tiempo. (OMS, 2021). La violencia familiar es un problema importante de salud pública porque repercute desfavorablemente en los miembros que conforman la familia (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

Las cifras de violencia más común son los feminicidios, las proyecciones internacionales señalan que cerca el (30%) féminas en el planeta han padecido maltrato físico y/o sexual del cónyuge alguna vez de su historia. La mayoría de las veces el atacante es la pareja. A nivel global, el 27% de damas de 15 a 49 años quienes estuvieron un vínculo amoroso detallan el padecer cualquier clase de maltrato física, sexual por parte de la pareja, afectando negativamente la salud. Indicando que África es el continente con mayor tasa de feminicidio, seguido de América. (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

Las desintegraciones conyugales generan repercusiones sociales y psicológicas psicosociales hacia los miembros del núcleo familiar, generalmente estas provocan secuelas que tienen efecto en la personalidad sobre todo de los menores ocasionando desmotivación, inseguridad, baja

autoestima y puede conllevar al consumo de droga y alcohol, es por eso que la armonía familiar es vital y fundamental para mantener la estabilidad.

Así mismo, el divorcio ha incrementado como una pandemia en muchos lugares del mundo. Esta lista con las más altas tasas de divorcios es encabezada por Rusia, 5 por mil, Ucrania posee 3.60, los Estados Unidos 3.40 y Cuba 3.20. Las razones para el divorcio son la escasez y hacinamiento. (Walton, 2021)

La OMS señala que la situación del hogar podría originar riesgos para el estado de la familia, como el acceso a servicios básicos y alcantarillado, insalubridad que propicien enfermedades, el medio social y físico en el que se encuentra la vivienda. Esto reduce las probabilidades de progreso y estipula el estado de la salud. (World Health Organization, 2018)

Además, la OMS informa que más de 1000 millones de seres humanos 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 no potable, lo cual representa el 6% de todos los fallecimientos en el planeta. (Roggeri, Chiesa, & Gaspio, 2018)

Es decir, unas 842 000 personas fallecen anualmente a causa de la falta de salubridad del agua y de deficiente saneamiento. Esta deficiencia está relacionada a la difusión de patologías ejemplos como la diarrea, disentería, hepatitis A, fiebre tifoidea y poliomielitis, reduciendo así el bienestar humano, social y económico de los miembros del entorno familiar. (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

Según el reporte de “Organización mundial de la salud”, al menos gran mayoría de la ciudadanía global se encuentra privada de servicios de salud esenciales. (OMS, 2019)

La crisis socioeconómica por la que atraviesan muchos países afecta a las familias y sus integrantes, los núcleos familiares están forzados a direccionar sus actividades para subsistir, ya que sus esenciales necesidades no serán cubiertas por completo aumentando así el riesgo de padecer diversas enfermedades. (Mapa mundial de la familia, 2019)

Así mismo genera desamparo de la obligación de los padres, por motivos como la ausencia de empleo o ausencia de recursos. En los últimos años la cifra porcentual de menores que habitan en familias monoparentales en el planeta ha aumentado, debido, al crecimiento del divorcio y de la gestación extramatrimonial, hecho que perjudica la composición y desempeño de las familias siendo el líder del núcleo familiar mayormente la mamá.(Social Trend Institute, 2018)

Obtenemos como resultado que más menores son educados por solo 1 progenitor y esto causaría inconvenientes a futuro adicionándose otros inconvenientes sociales como alcohol, pandillaje y drogas dando como resultado el incremento del RFT. (Social Trend Institute, 2018)

Con respecto a América Latina la Organización Panamericana Salud/Organización Mundial Salud manifiesta que sigue habiendo falta de equidad referente al acceso a servicios de salud a miles de personas. Algunos países: Colombia, Argentina, Perú y Brasil manifiestan un uso disminuido de las prestaciones de la salud. Anualmente, menos del 22% de la población cuentan con una consulta de salud preventiva, esta situación se incrementa severamente en las poblaciones con bajos ingresos y los convierte en poblaciones vulnerables, debido a que el nivel socioeconómico y la salubridad están estrechamente ligados y de esta forma condicionan la aparición de riesgo en las personas que las conforman. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

En el núcleo familiar parte la vida social temprana de las personas, de forma que la violencia se convertiría en un obstáculo para la emisión de valores provocando diversos males a la salud general de quienes la vivencian. (Mayor & Salazar, 2019)

La violencia efectuada por la pareja es la manera más habitual de maltrato que padecen las féminas, en Latinoamérica y el caribe el 30% de las féminas experimentaron maltrato físico o sexual a manos de sus parejas, en lo que un 11 % sufrió maltrato sexual efectuada por otros (Alzate & Urbina, 2017)

En relación a los divorcios en América Latina, la nación con bajo porcentaje de divorcio es Chile (3%), Ecuador 20%, Guatemala 5%, México 15%, Panamá 27% y Brasil 21%. (Economista, 2019)

Los índices de pobreza en América Latina acostumbran ser más grandes en las regiones rurales que en las regiones urbanas (promedio de 27,8 %), sin embargo, gracias a los elevados índices de desarrollo urbanístico, existe mayor pobreza en la ciudad que el campo. (ONU-HABITAT, 2019)

A nivel Nacional las familias experimentan diversos problemas y cambios, la modernidad y el avance tecnológico ha generado modificaciones en la dinámica familiar, han cambiado la conducta de los integrantes del núcleo familiar como prácticas y tradiciones. La existencia de problemáticas como el maltrato de parejas, violencia contra el niño y mujer, son cada vez más evidentes. (OMS, 2019)

La violencia psicológica es la tipología más común de violencia, seguido de física y sexual. Además, se han consignado 222 376 denuncias en todo el 2018 según reporte de la Policía Nacional del Perú (INEI, 2012-2019) y para el 2020, las denuncias alcanzaron 503 410 casos. (Ministerio Público Fiscalía de la Nación, 2021)

Otro de los problemas más comunes son los conflictos conyugales, estos ocasionan separaciones y a partir de ahí la formación de nuevas composiciones familiares, generando consecuencias negativas en los niños y en los integrantes de la familia, generando secuelas que influyen en la formación de identidad ocasionando desmotivación, inseguridad, baja autoestima y puede conllevar al consumo de droga y alcohol. (UNICEF, 2018)

La SUNARP de Lima publicó en el 2018 se registraron 8,394 divorcios, esto significa el incremento del 15% respecto a las 7,286 registradas en el año 2017. (Superintendencia Nacional de Registros Públicos, 2018)

Por otra parte, la pobreza produce muros de acceso a los servicios que prestan salud, los núcleos familiares con bajos no se desarrollan en su totalidad debido a que no cuentan con ingresos seguros. El Perú reporta un incremento de 10% de pobreza en 2020 (INEI, 2021) . El país evidencia una bajada del PBI de 11.1 % durante el año 2020. Bajó el empleo un 20%, bajo este contexto hay muchos núcleos familiares que pasan sus días en condiciones imperiosas, generando modificación en el dinamismo familiar y por consiguiente se pierde la armonización, afectando a los integrantes de la familia. (Banco Mundial, 2021)

Una de las problemáticas que afrontan varios núcleos familiares peruanos asentadas en la región urbana marginales, es la accesibilidad a servicios esenciales. En el Perú, a partir de los datos obtenidos de ENAHO (Encuesta Nacional De Hogares), se presenta la evolución del porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos entre el 2010 y 2018, el servicio de agua creció de 76.8% a 88.1%; electricidad de 88.1% a 94.8%; y saneamiento de 77.0 a 79.0%. (Ministerio de desarrollo e inclusion social, 2018).

A lo largo del año 2020, el 84,2% de domicilios con índice de pobreza del territorio tuvo acceso al servicio de agua por medio de pilón y red pública, el 54,9% accedió a saneamiento a través de red pública y 10,9% viven bajo hacinamiento. (INEI, 2021).

Durante mi desempeño práctico como estudiante de enfermería en el campo comunitario se evidenció la carencia de los principales servicios básicos en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, además no de contar con calles asfaltadas, casi el 90% de las viviendas son de adobe, presencia de problemas sociales, pero sobre todo carencias económicas. El riesgo del núcleo familiar se incrementa ante estas problemáticas; motivo por el cual sentí el interés de realizar este trabajo de investigación; presentando como solución a los problemas la identificación de los principales riesgos para poder actuar de forma ordenada y precisa.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál el riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es el riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021

- Identificar el riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021
- Identificar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021
- Identificar el riesgo familiar total en su dimensión condición socioeconómica en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021
- Identificar el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021

1.4 Justificación de la Investigación

Conveniencia:

El estudio permitió determinar el RFT de la asociación de viviendas un primero de mayo - Hualmay, lo que nos ayudó a obtener información que será procesada y analizada convenientemente en el transcurso del estudio. La importancia reside en que familia es un tema fundamental debido a que desempeña un papel decisivo en nuestras vidas, influye en la toma de decisiones y cambios en el comportamiento de todos los integrantes.

Relevancia social:

La investigación realizada benefició a las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay, debido a que se podrá identificar y describir los riesgos reales y potenciales de las familias. También, los resultados obtenidos serán compartidos con las autoridades y programas sociales de la comunidad de Hualmay; así como al puesto de salud más cercano, lo cual servirá

para elaborar e implementar estrategias y tomar decisiones en base a la información actualizada que se proporcionará, enfocándonos en la prevención y promoción de la salud priorizando la atención a nivel primario con enfoque comunitario.

Implicancias prácticas:

Al realizar la búsqueda bibliográfica no se encontraron evidencias de trabajos de investigación de la variable de estudio en esta población, de modo que es importante estudiar la variable del riesgo familiar total y de esta forma llenar el vacío existente con esta investigación. A través de los resultados de este estudio se podrá intervenir adecuadamente, enfatizando acciones ‘preventivo – promocionales’, que estarán orientadas a las familias con finalidad de implementar alternativas de solución que puedan brindar una adecuada prestación de servicios y así generar estrategias y políticas de salud dirigidas a sus necesidades específicas y desde un punto de vista holístico para poder generar familias y comunidades saludables brindándoles conocimiento para su autocuidado y fortaleciendo la responsabilidad familiar.

Valor teórico:

EL estudio buscó, mediante la aplicación de bases teóricas, identificar los riesgos presentes en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, que afectan a la familia y a cada uno de sus integrantes. Así mismo se realizará con el propósito de aportar al conocimiento sobre el riesgo familiar de la población de estudio, cuyos resultados podrán ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud.

Utilidad metodológica:

El presente tema de estudio sirvió como antecedente para investigaciones posteriores orientadas a la identificación de riesgos familiares por el profesional de enfermería y otras carreras, en busca de alternativas para el beneficio familiar.

1.5 Delimitación del Estudio:

- **Delimitación espacial**

Se llevó a cabo en la Asociación de viviendas un primero de mayo, que pertenece al distrito de Hualmay, provincia de Huaura y departamento de Lima, Perú. Fue creada y fundada el 01/05/2007. Ubicada a 147 km al norte de la ciudad de Lima. Los límites geopolíticos son, por el norte colinda con el distrito de Huaura, por el sur con el distrito de Huacho, por el este con el distrito de Santa María y por el oeste con el Océano Pacífico.

- **Delimitación Social**

Las familias es el objeto de estudio, que conforman la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay.

- **Delimitación Temporal**

EL presente estudio se realizó entre el segundo trimestre del presente año.

1.6 Viabilidad del Estudio

Viabilidad Técnica

Fue viable porque se elaboró previa coordinación y autorización del presidente de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay para la correcta realización de la investigación, así mismo se cuenta con los recursos suficiente para la ejecución de la investigación.

Viabilidad Económica

Los costos para realizar esta investigación fueron autofinanciados por la tesista debido a que se cuenta con el presupuesto requerido.

Viabilidad Temporal

Se realizó a corto plazo, es decir en un solo tiempo definido.

Viabilidad Ética

Dicho estudio no realizó nada en contra de la moral o ética, sólo se recogieron información de las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay, haciendo esto que tenga viabilidad ética.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Vera, L. y Alay. A. (2021) “El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes.” Manabí- Ecuador. Examinó los riesgos que surgen dentro del entorno familiar y su influencia en conductas antisocial de los adolescentes del segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Informática en Portoviejo, Manabí, Ecuador. Fue mixto cuanti-cualitativo apoyada en una metodología observacional descriptiva. Se utilizó técnicas e instrumentos como la encuesta, observación psicológica, entrevista psicológica y test de percepción de las relaciones familiares, Se analizó estadísticamente cada variable estableciendo diferenciaciones de género en el análisis de resultados. Se concluye no existe distinción considerable entre varones y mujeres atendiendo a los antecedentes de estructura, convivencia y constitución. La repercusión del trastorno de la conducta se debe a cuestiones de carácter multifactorial y se manifiesta a través de: violación los derechos de otros, engaño, violación de las normas o reglas sociales, agresiones.

Charrys-Bravo, N. (2017) en su estudio denominado “Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama”. Cúcuta, Colombia. Se determinó el RFT en familias con damas que padecen de cáncer. El diseño metodológico fue transversal, descriptivo y cuantitativo. Utilizó el RFT 5-33. La población lo constituyeron 41 familias. Se obtuvo como resultado que las familias, en gran parte, fueron tipo 2. El 68% clasifican a sus familias como amenaza, el otro 5 % riesgo alto y un 27 % riesgo bajo. En el estudio se concluyó que los hallazgos encontrados permitirán direccionar medidas en busca de atenciones individuales.

Sánchez, D. y Cataño, N. (2016) en su investigación denominado “Factores de riesgo total en familias migrantes en soledad, atlántico”. Colombia. Determinó el RFT en familias desplazadas en Soledad. El diseño metodológico fue descriptivo, cuantitativo, se escogieron setenta familiares desplazados compuestas por trescientos cuarenta y cuatro personas, utilizó el RFT 5-33. Como resultado, se arrojó que tienen un alto riesgo, condiciones de vecindario (59%), situación económica (24%) y condiciones afectivas (14%). El estudio concluyó que predominaron migración de familias con alto riesgo, además con apoyo de la estadística se evidencia que las variables de los componentes son autónomas.

Soto, A. y Velásquez, V. (2015) en su estudio nombrado “Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia)”. Determinaron el RFT y GSF en familias migrantes ubicadas en municipio de Bugalagrande. Su investigación fue descriptivo, cuantitativo. Su muestra lo conformaron cincuenta y nueve familias desplazadas. Utilizaron como instrumento el RFT 5-33. Teniendo como resultado que el 85% son familias nucleares, con predominancia de amenazados y riesgo alto, fundamentalmente influenciadas por la situación económica, prácticas de salud, crianza de menores, vecindario y vivienda entre otros. Los autores llegaron a la conclusión que se encuentran en riesgo.

Giraldo, D. (2015) en su estudio de investigación para obtener el título profesional de Mg. en Enfermería en salud familiar, denominado “Caracterización de riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados” en Bogotá, Colombia. Se concordó la caracterización del RFT evaluada en escolares que pertenecen a un colegio educativo de Quindío. El diseño metodológico

fue descriptivo, comparativo. La muestra evaluada lo conformaron ochenta y ocho familias con escolares de quince hasta diecinueve años. Se utilizó el RFT 5-33. Obtuvo como resultados que el 57% son amenazados y el 8% riesgo alto, en la medición por tutores el sesenta y seis% fueron amenazadas y el quince% riesgo bajo. La tesista concluyó: la familia es la parte fundamental para el progreso de los jóvenes.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Cangalaya, F. (2019) en su estudio de investigación denominado “Riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019”. Universidad privada Norbert Wiener. Lima – Perú. Se determinó el RFT de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé. Dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. La muestra poblacional estuvo conformada por 174 familias, y se aplicó como instrumento el RFT 5:33 de Pilar Amaya. La autora tuvo como resultado que en relación al RFT el cincuenta y ocho% tuvo alto riesgo; el treinta y nueve% riesgo amenazado y el dos% nivel bajo. Se concluyó que, la gran parte de las familias es considerada de alto riesgo. Con respecto a la dimensión condiciones psicoafectiva es de riesgo bajo, a comparación de la dimensión prácticas de salud, forman parte de familias amenazadas.

Barboza, E.; Prado, L. y Vega, P. (2018) en su investigación denominado “Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos - 2018”. Determinaron el RFT en familias constituida por menores de cinco años del AA. HH- 19 de mayo. Realizaron un estudio cuantitativo y descriptivo. La muestra evaluada fue 89 jefes de familia. Se aplicó la entrevista y el RFT 5-33. Obtuvieron como resultado que el 61.8% fueron

familias amenazadas; 23,6% son de bajo riesgo y el 14,6% alto riesgo. La dimensión de prácticas de salud es considerada de riesgo alto. Los autores concluyeron que las familias amenazadas fueron las que predominaron, a continuación de riesgo alto y bajo.

Pérez, R.; Matta, H.; Espinoza, T. y Paredes, C. (2017) en su estudio de investigación denominado “Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte”. Perú. Determinaron la conexión de la descripción del RFT y la tipología familiar del AA. HH de un lugar de Lima Norte. Fue una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra evaluada fue de quinientos cuarenta familias y utilizaron el cuestionario RFT 5:33. Obtuvieron como resultado, que la mayoría son clase amenazada (52,4%), siendo mostrando predominio en “situación socioeconómica” y “manejo de menores”. Las familias amenazadas prevalecieron en dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores” en “familias tipo 1”; pero en las “familias tipo 2” predominó las amenazadas en “situación socioeconómica” y “servicios y prácticas de salud”. Identificaron que si hay conexión del RFT y la familia y sus tipos. Concluyeron que hay un gran porcentaje de familias amenazadas.

Millan, M. y Sangay, E. (2017) en su estudio de investigación denominado “Riesgo Familiar Total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017”. Lima – Perú. Determinaron la correlación entre el RFT y la familia y sus tipos en el AA. HH Santa Rosa Alta sector VII. El diseño metodológico fue cuantitativo, transversal y correlacional. Las ciento quince familias que viven en el AA. HH fueron la muestra evaluada, utilizaron el cuestionario RTF: 5-33 como instrumento. Como consiguiente, obtuvieron

que no existe relación entre el RFT y la familia y sus tipos, teniendo como predominio la familia de clase amenazada (52.2%), siendo la gran parte tipo 1 de familias (37.4%). Por otra parte, las dimensiones de condiciones de vecindario y vivienda (41%), y servicios de salud (27%) son de alto riesgo. En resumen, llegaron a la conclusión que no existe correlación entre el RFT y tipo de familias.

Cabello, E.; Francisco, J. y Mayta, S. (2017) investigación denominada “Riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la institución educativa inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra”. Determinaron el RFT de las “familias con niños preescolares” de la I.E. Semillitas de Amor. Realizaron un estudio descriptivo, transversal, su muestra evaluada fue sesenta familias. Utilizaron el RFT: 5-33. Finalmente obtuvieron que treinta y ocho familias (63.3%) son consideradas alto riesgo, y que veinte y dos familias (36.7%) fueron clase amenazada. Los autores concluyeron que las familias con niños preescolares están consideradas en RFT alto.

Díaz, J. y Romero, G. (2017) en el estudio denominado “Riesgo familiar total en familias del sector 4 del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos”. Determinaron el RFT en las “familias del sector 4 del AA. HH”. Fue un estudio descriptivo y cuantitativo. Noventa núcleos familiares fueron evaluadas a través del instrumento RFT5-33 y la técnica que se usó fue la encuesta. Tuvieron como resultado que predominan las familias de bajo riesgo, el RFT con un 87,8%, las familias amenazadas obtuvieron un 8.9 % y el 3,3% representó las familias con alto riesgo. Concluyeron que RFT de las familias evaluadas en gran parte son consideradas de riesgo amenazados y bajos.

2.2 BASES TEÓRICAS

TEORIAS DE ENFERMERIA

A. “Modelo de la Promoción de la Salud”

Esta teoría permite comprender las conductas humanas vinculados a la salud, así mismo, conduce en torno a la creación de actitudes saludables. Ayuda a identificar sobre las conductas de las personas a la vez identifica los factores cognitivos que en diferentes situaciones han sido modificados por el individuo. Plantea que deberíamos anteponernos y dar las acciones preventivas. El modelo tiene como base la enseñanza a las personas, educarlas con respecto al cuidado y a mantener una vida saludable. Así mismo manifiesta que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Metaparadigmas

- Salud: Es el estado de pleno bienestar de individuo.
- Persona: Consideramos al individuo en forma única según sus patrones cognitivos y perceptuales, es el centro de la teoría.
- Entorno: Son las interacciones que se presenta con los factores cognitivos y perceptuales estos factores pueden aparecer en las conductas de promotoras de salud. A su vez generando el surgimiento de nuevas conductas que adopta la persona para promover su salud
- Enfermería: Esta constituido al bienestar de las personas y a mantener mediante motivaciones a la salud personal. La finalidad es siempre buscar el bienestar integral, brindando de manera óptima los cuidados sanitarios necesarios para las personas, convirtiéndonos en el medio motivador de las personas promoviendo su salud. Lo cual esta

investigación se está fomentando a realizar una temprana identificación de riesgos para lograr cambios.

El modelo propuesto por Pender tiene como fin la identificación de los factores que atentan contra un individuo y de acuerdo a ello observar la modificación de la conducta que adopta el mismo para sobrellevar la conservación de la salud. Este paradigma se rige en educar a las personas en la manera en cómo deben cuidarse y poder de esta manera fortalecer su salud llevando una vida sana. Se busca contribuir positivamente en la conducta de salud de cada individuo logrando influenciar en sus creencias, costumbres, como también en su cuidado personal.

También, contribuye a fomentar y entender las actividades y comportamientos de los individuos con el fin de lograr cambiar o producir comportamientos favorables para evitar patologías.

Así mismo, nos expone que, al hombre, se le debe de entender, para poder ayudarlo. (Meriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2015)

B. Teoría Riesgo Familiar Total (Pilar Amaya)

Para explicar esta investigación nos basamos en la Teoría del riesgo familiar total desarrollado por Pilar Amaya. Se trata la teoría del riesgo, en la que Pilar Amaya precisa al riesgo “Cualquier característica o circunstancia averiguable (comprobable) de una persona, o grupo de personas, que se conoce como asociada con la posibilidad de desarrollar, o que esté especialmente afectada de manera adversa, a un proceso mórbido” (Amaya, 2004, p. 21 citado en Barboza et al.,2018).

A sí mismo, la visión de riesgo tiene relación con el núcleo familiar en funcionalidad de los límites de riesgo personales de todos los miembros que componen el núcleo familiar y los riesgos habituales (Medio ambiente, biológico, riesgos económicos, riesgos de vecindario y casa, entorno psicoafectivo, y hábitos de salud, disponibilidad de servicios de salud y estilos de vida).

A continuación, se categoriza los riesgos en 3 clases, Amaya citando a Stone, Eigsti y McGire:

- a) Propiedades genéticas o biológicas (aumentan el riesgo de ciertas patologías)
- b) Los componentes sociales, físicos, económicos, familiares y del medio ambiente (las comunidades menos mejoradas poseen un más grande riesgo de padecer alguna patología).
- c) Los estilos de vida y estándares de comportamiento: las primordiales razones de mortalidad y patología están dadas por comportamientos como por ejemplo el consumo de sustancias, tabaco.

Postulados de la Teoría de Riesgo Familiar Total

La perspectiva del RFT se fundamenta en los resultados de muchas investigaciones y en la práctica familiar. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018). Los 14 postulados que se plantean son:

1. El “riesgo familiar” es la posibilidad de apariciones de incidencias desfavorables específicos (morbilidad, mortalidad) o de una inadecuada organización.
2. Los “riesgos” se relacionan, conservan y son de carácter peligroso. En otras palabras, hay diferentes clases que son usuales a diferentes problemas de la salud particular y familiar al realizar la valoración.
3. Los “riesgos” se pueden medir, cuantificar, verificar y otros pueden ser modificados.
4. La calificación del RFT se asocia con las familias y sus antecedentes y la enfermedad que les aqueja.
5. El RFT está vinculado a la tipología familiar determinados por la constitución y distribución.
6. Se percibe una complicación en la asociación de los riesgos y las consecuencias, generando una investigación continua, metodológica y conceptual.
7. El vínculo del RFT y el grado de salud familiar es contraria a las escalas totales de la estructura sistémica familiar (vida diaria) y el nivel de complacencia de la familia.

8. Los grupos familiares están exhibidos a riesgos de tipo demográficos-biológico (referido a la constitución) psicoafectivos, sociales económicos, por la forma de vida, frecuentes prácticas de salud, servicios de salubridad y sociales.

9. Los establecimientos que ofrecen servicios de salud y sociales a la comunidad se inducen como factores de riesgo relacionado al nivel de funcionabilidad.

10. Los riesgos en el entorno familiar se relacionan, juntándose con el estado presente familiar y la trascendencia dentro de un espacio.

11. A veces el “riesgo” se eterniza, de generación en generación, como el abuso, mal nutrición, ingesta de alcohol, si es que los servicios que prestan salud son inaceptables.

12. Los riesgos se relacionan con las particularidades de los grupos de los que integran la familia y los hábitos del autocuidado o asistencia dentro del núcleo familiar.

13. El RFT posibilita la orientación del cuidado salubre de los integrantes, núcleo familiar y la vigilancia del entorno que está sumergido.

14.. El RFT causa la organización de los diferentes servicios que prestan salud a nivel regional y municipal.

Dimensiones del Riesgo Familiar Total

- **Condiciones psicoafectivas:** Evalúa la desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y problemas como ansiedad, uso de sustancias tóxicas y roles no gratificantes. (Amaya, 2004)

Para lograr un apropiado funcionamiento familiar el hombre y la mujer deben trabajar en equipo igualitariamente en la elaboración de labores y ejecución de roles, y así contribuir al pleno progreso de los miembros del núcleo familiar (Ministerio de Salud del Perú, 2017)

- **Servicio y prácticas de salud:** Se describe en la accesibilidad, la disposición y prácticas del cuidado, uso de los servicios de salud y control de las complicaciones. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

El riesgo está presente en los núcleos familiares que poseen restricciones de accesibilidad a establecimientos de salud, debido a que la supervisión de los miembros no será posible. Además, el Minsa propone ejecutar el MAIS basado en la comunidad y familia, por consiguiente, el responsable de cada miembro que compone el núcleo familiar será el estado para garantizar la adecuada “promoción, prevención, recuperación y rehabilitación” (Ministerio de Salud del Perú, 2017)

- **Condiciones de vivienda y vecindario:** Tiene relación con la caracterización del medio ambiente de la casa y vecindades involucrados con la distribución, estabilidad, repartición de espacios, limpieza y salud del medio ambiente. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

La correcta infraestructura de la casa posibilita ofrecer estabilidad a el núcleo familiar, de igual manera la extensión previene el hacinamiento y bienestar. Aquella que favorece por sus propiedades y condiciones idóneas un estilo de vida saludable para los que residen es una vivienda saludable, además está bastante vinculado a la salud y su cuidado, debido a que se disminuye en gran medida los riesgos que esta logre provocar a sus habitantes. Tenerla en óptimo estado es además otro tema a considerar, la limpieza y habituación del entorno familiar y sus necesidades tienen que estar renovadas de manera continua, aquello es dependiente de la distribución y formación de sus habitantes (Santa María, 2018)

- **Situación socioeconómica:** Se describe como aquella asociada con las ganancias mensuales de la familia relacionadas a las necesidades primordiales, de enseñanza, salud y ocio. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

La pobreza causa que la salud del individuo se convierta en pobre según la Organización Mundial de la Salud, las reservas monetarias del núcleo familiar, el rendimiento, los estilos de vida, la disposición para obtener información puede ser reducida por las diferentes patologías con lo cual se produce o preserva la pobreza; del mismo modo los núcleos familiares con recursos monetarios escasos son más sensibles a los peligros personales o del medio ambiente y no disponen con simple acceso al conocimiento y al cuidado apropiado de salud, por esto permanecen más expuestos a los riesgos (OMS, 2017)

- **Manejo de menores:** Se describe en contar con la existencia de menores de 12 años. Además, contiene la manipulación de riesgos psicológicos y biológicos particulares (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

Las condiciones desfavorables del hogar, el ámbito en el cual se desarrollan los menores, el saneamiento deficiente, la poca seguridad; perjudica de manera directa el entorno familiar. Las diversas patologías parasitarias e infecciosas fueron causantes de concepto la morbilidad en la mayoría de menores, primordialmente en los sectores rurales donde las necesidades primordiales no han sido satisfechas y cambios obligados.

LA FAMILIA

La definición de la “familia” ha variado constantemente ya que ha transcurrido por diversas fases, transformaciones, criterios y puntos de vista. Es por ello que encontramos conceptos variados en las diferentes literaturas, las cuales nos permiten entender la importancia que tiene en la sociedad y lo fundamental que es formar vínculos firmes como mecanismo de soporte hacia los miembros de la familia. Algunos conceptos son:

El término familia nace de la raíz latina *famulus*, esto significa esclavo o sirviente de la casa. Originalmente, el núcleo familiar estaba formada por un grupo de criados y esclavos que pertenecían a un hombre solo. (Angeles, 2016)

La RAE define al núcleo familiar como el conjunto de individuos que residen juntos bajo el mando de alguno. El grupo de descendientes, ascendentes, afines y colaterales de dicho linaje. (Real Academia Española, 2017)

El Ministerio de Salud, describe a la familia como la unión básica, constituido por integrantes de distintas cantidades que cohabitan en el mismo espacio además de encontrarse relacionados ya sean por lazos sanguíneos, de afinidad o legales. (Ministerio de Salud, 2017)

El núcleo familiar es un organismo de índole social constituida por miembros que poseen lazos de sangre, adopción o parentesco, que se relacionan según su dinamismo familiar para satisfacer sus necesidades diversas las cuales parten desde de lo emocional y socioeconómico. Además, es considerado primer espacio de difusión de valores y normas que favorece la creación de las personalidades de los miembros. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021)

Finalmente, Amaya plantea que el núcleo familiar está conformada por un conjunto de personas femenino-masculino, niños y jóvenes, donde la categoría de grupos etareos podría ampliarse 2 o más generaciones. El núcleo familiar posee características que los diferencia: transmite una lengua,

condición social, vivienda y una entrada económica, posee como funcionalidades específicas proveer satisfacciones de las necesidades económicas y emocionales de sus integrantes, la satisfacción reproductora y la crianza de los menores. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

La mayoría de las investigaciones concuerdan que el núcleo familiar es la primera unidad para socializar de la persona. Su existencia como organismo está en la gran mayoría de culturas y además es la responsable al solucionar dificultades, atender necesidades y ejercer las funciones primordiales hacia los integrantes de estas agrupaciones y también para nuestra sociedad. Así mismo, uno de los primeros grupos sociales del que formamos parte es la familia.

TIPOS DE FAMILIA

- **Familias tipo 1:** formado por “familias nucleares”, esta abarca a las familias nucleares, nuclear reconstituida, nuclear modificada y pareja.
 - a. Familia nuclear: Está conformada por ambos progenitores e hijos, es decir existencia de 2 generaciones de sangre.
 - b. Familia nuclear modificada: Este tipo conforma a las familias donde existe solo la presencia de la madre o padre (hijos de distintas parejas).
 - c. Familia nuclear reconstruida: Comprende a las Familias donde hay pareja conyugal, pero no todos los hijos son del mismo padre o madre. En este tipo familiar vemos la aparición de madrastra o padrastro. También llamada familias reconstituidas.
 - d. Pareja: Está conformada por solo dos integrantes, el cual tienen un vínculo matrimonial o solo sean convivientes. La existencia de los padres, hijos, y otros miembros sea por lazos sanguíneos no existe. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)
- **Familias tipo 2:** formado por la familia extensa (extensa y extensa modificada) y atípica.

- a. Familia extensa: conformado por integrantes de 3 generaciones que habitan en el mismo lugar como los 2 abuelos, los 2 padres, hijos y nietos.
- b. Familia extensa modificada: Comprende a dicha familia que también de los hijos y papas viven junto a ellos más integrantes de lazos de sangre de la generación de los papas o hijos (tíos, sobrinos, primos de los papas), o también de la generación de los abuelos y nietos sin o con la existencia de los papas.
- c. Familia atípica: Se refiere a que no corresponde a ninguna de las familias descritas anteriormente. Este tipo podría comprender a parejas o agrupaciones sin o con lazos sanguíneos. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

2.3 Definición de términos básicos

Familia:

ES el conjunto de personas que coexisten en la misma vivienda, con organización y distribución de funciones fijadas (papa, mama, hermano, etc.) donde hay vinculación sanguínea o no, con una forma de existencia social y económica, con sensaciones emocionales que los vinculan. (OMS, 2019)

Riesgo:

Según Amaya (2004) “Es una medida de probabilidad estadística de un evento indeseado en el individuo, la organización o trayectoria familiar” (p.19). Amaya P. citando a otros autores, define como el aumento en las posibilidades de efectos desfavorables al riesgo, debido a la aparición de uno u otros riesgos. Así mismo, definen al riesgo como algún rasgo o situación averiguable (comprobable) de uno o un conjunto de ellos con la probabilidad de fomentar un procedimiento insalubre o concluir perjudicado de manera adversa. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

Riesgo Familiar Total:

La posibilidad de secuelas desfavorables familiares y personales (patología, disfuncionalidad y la no organización) a causa de la existencia de varias propiedades del núcleo familiar identificadas en el instante de la evaluación. Las propiedades de los “riesgos” comprenden puntos demográfico-biológicos (mortalidad, morbilidad), psicoactivas, del medio ambiente, presencia de menores, socioeconómicos, vivienda y vecindario, prácticas de salud y servicio. (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	ÍTEMS
Riesgo Familiar Total	El RFT es la posibilidad de secuelas desfavorables individuales y e conjunto a causa de la existencia de varias características identificadas en el instante de la valoración. (Amaya, 2004)	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 de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021, la cual será evaluada con el Cuestionario RFT: 5 – 33	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas entre cónyuges, carencia emocional y problemas, uso de sustancias toxicas y roles nada gratificantes	O R D I N A L	10 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)
			Prácticas y servicios de salud	Disposición, acceso y utilizaciones de los servicios. Habilidades de cuidados y manipulación de molestias predominantes.		6 (11,12,13,14,15,16)
			Condiciones de vivienda y vecindario	Caracterización del medio ambiente, del vecindario y vivienda ya sea distribución, seguridad, organizaciones de los ambiente y limpieza		5 (17,18,19,20,21)
			Situación económica	ganancias con respecto a las necesidades primordiales, de salud, enseñanza y ocio.		6 (22,23,24,25,26,27)
			Manejo de menores	existencia de menores, gestión de riesgos genéticos y psicológicos y sociales		6 (28,29,30,31,32,33)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico:

3.1.1 Tipo de investigación

Tipo básico ya que se basa en una teoría ya construida para analizar los resultados. De tipo transversal, porque la variable fue medida en un solo momento en un tiempo único; prospectivo, porque según fueron pasando los fenómenos se fueron registrando la información. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo, debido a que “describió” sucesos de la situación a estudiar sin hacer manipulación del objeto de estudio. (Hernández-Sampieri, et al. 2018)

3.1.3 Diseño

Fue no experimental, debido a que no se manipuló ninguna variable de estudio, solamente se observó las situaciones. (Hernández-Sampieri, et al. 2018)

3.1.4 Enfoque

Enfoque cuantitativo, ya que se recogieron y analizaron cifras numéricas del panorama observado, para probar la hipótesis, con fundamento en análisis estadísticos y numéricos. (Hernández-Sampieri, et al. 2018)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Este estudio tomó como población de estudio, a todas las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo del Distrito de Hualmay, constituida por 80 familias las cuales fueron obtenidas mediante un censo de casa por casa, que representa el 100% de la población elegida. Para ejecutar las entrevistas se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión

- Familias que firmen el “consentimiento informado” y estén prestos a participar
- El entrevistado este orientado en tiempo, espacio y persona para que le permita responder
- El entrevistado cuente con capacidad mental adecuada, orientados en tiempo y espacio
- El entrevistado viva en el lugar al menos con 6 meses de antigüedad
- Entrevistado cuente con 15 años (mínimo, en caso de no encontrarse personas mayores)

b. Criterios de exclusión

- Miembros que no son parte de la familia
- Familias que se nieguen a firmar el consentimiento informado o no accede a la entrevista.
- El entrevistado esté incapacitado físicamente o mentalmente para dar respuesta a la entrevista
- Invitados

3.2.2 Muestra:

La muestra que fue tomada fueron las 80 familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo del Distrito de Hualmay, que representa el 100% de la población elegida.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

Se utilizó como técnica la entrevista, realizada al visitar casa por casa donde habitan las familias. Y como instrumento el RFT 5-33

- En primer lugar, se coordinó con los presidentes de la comunidad y de esta forma ejecutar la entrevista a las familias.
- Sucesivamente, se ejecutó la entrevista vivienda por vivienda, los elegidos fueron las cabezas de familia e hijos, que van a firmar el consentimiento informado.
- Si la familia estaba reunida, el que aportaba la información era el cabeza de familia.

3.3.2 Descripción del instrumento

Se aplicó el cuestionario constituido por preguntas establecidas para formar la información obligatoria para conseguir el objetivo de la investigación, como también normalizar e incluir las recopilaciones de los datos. (Hernández-Sampieri, et al. 2018)

Instrumento de Riesgo Familiar Total: RFT: 5-33

Está compuesta por 5 partes: las 4 primeras describen características primordiales que aportarán al conocimiento de las familias, pero no aportan ninguna puntuación al puntaje final. La 5ta parte es una lista de las dimensiones de riesgo que son más discriminatorio en los estudios psicométricos resultantes del instrumento. Estas partes son:

1. Identificación familiar: permite identificar la familia y su tipificación.

2. Estructura familiar y riesgos personales: comprende género, edad, rol y patologías.
 3. Antecedentes de patologías de carácter familiar: investiga sobre condiciones biológicas, sociales y psicológicas que se han manifestado o están vigentes.
 4. Instituciones de apoyo: Entidades que asisten o apoyan a los diferentes grupos familiares.
 5. Dimensiones de riesgo por categorías: compuesta de cinco dimensiones y treinta y tres ítems.
- Los 33 ítems se presentan en 5 dimensiones: psicoafectivas, servicios de salud, vecindario y vivienda, situación socioeconómica y manejo de menores. (Amaya, 2004)

El Instrumento RFT: 5-33, se adaptó del RFT: 7-70 de Amaya. Demostró utilidad administrativa y clínica en identificación de riesgos familiares. El número de ítems varió y esto permitió acelerar su ejecución del riesgo. Fue adaptado a la realidad peruana por Palomino Rosa (2018).

Ficha Técnica del Riesgo Familiar Total 5-33 adaptada de Palomino R. (2018)

Título:	Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33.
Autor:	Pilar Amaya.
Aplicación:	Individual, familias de baja categoría social y económico (1, 2 y 3).
Participante:	Superior de 15 años, miembro de familia no menor de 6 meses
Duración de Aplicación:	Variable, de veinte a treinta minutos
Finalidad:	Valoración de 5 dimensiones de RFT: condiciones psicoafectivas, servicios de salud, condiciones de vivienda, situación socioeconómica y manejo de menores.
Material:	Manual, formulario de aplicación, bolígrafo y ficha del RFT: 5-33.

Tipificación:	Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de composiciones familiares: Tipo 1 Tipo 2, en poblaciones de rangos socioeconómicos inferiores. (1 al 3).
Usos:	A favor del estudio familiar y su entorno, enfermería familiar y valoración sanitaria
Validez y confiabilidad:	Validado (2018) a través de 5 juicios de expertos, la valoración obtenida fue de 85,6%, lo cual se interpreta como Bueno. En relación a la confiabilidad, se realizó a través del método Kuder Richardson, el valor fue de 0,83
Estructura	Compuesta por cinco dimensiones y treinta y tres ítems
Calificación:	Contestaciones dicotómicas en cada ítem, si hay riesgo se asigna el valor 1 y si no hay riesgo se asigna 0.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEL RFT: 5-33

Se basa en tres categorías de calificación, fundamentada en escalas de percentiles y de PE (Puntuación estándar) (con media =60 y desviación estándar =10) (Amaya, 2004 citado en Barboza et al.,2018)

- **Familias con riesgo bajo:**

Familia tipo 1: percentiles del 1 al 29 y en PE inferior de 54, y familia tipo 2 percentiles 3 a 26 y en PE inferior a 53. “Una familia en riesgo bajo es la que posee una composición y ambiente psicoafectiva, posee el apoyo del personal de salud. La organización del hogar y el ambiente dentro de la comunidad no tienen problemas, posee vigilancia y un adecuado manejo en la existencia de riesgo de salud individual y del hogar’’. (Amaya, 2004)

- **Familias amenazadas:**

Familia tipo 1: percentiles 37 a 77 y PE entre 56 a 68. La familia tipo 2: percentiles entre 33 y 76 con un PE entre 55 y 68. “Una familia amenazada presenta alteraciones emocionales y afectivas que obstaculizan la formación de menores. Poseen apoyo parcial y uso disminuido de los establecimientos de salud, habitan en condiciones no salubres convirtiéndose en una amenaza personal y para la familia”.(Amaya, 2004)

- **Familias con alto riesgo:**

Familia tipo 1: percentiles superiores a 81 y PE superiores a 70. La familia tipo 2: percentiles superiores a 80 con un PE superior a 70. “Una familia en alto riesgo posee las condiciones de una familia en condición de amenazada. Posee estructura alterada, relaciones psicoafectivas y manejo de menores, que dañan su formación y la integridad individual y familiar. No tienen acceso a servicios de salud debido a la falta de conocimiento, y presentan inadecuados estilos de vida aumentando el riesgo, la vivienda no es nada saludable”. (Amaya, 2004)

3.4 Técnica para el procesamiento de la información:

La información fue digitada en Excel y exportada al SSPS. La técnica de procesamiento de datos a utilizar fue la Estadística descriptiva, es una escala de menor nivel: ordinal, que permitirá reunir el individuos, elementos o eventos en relación a otros.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Riesgo familiar total en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

Riesgo Familiar	n	%
Bajo riesgo	15	18.8
Amenazado	49	61.2
Alto riesgo	16	20
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo

Interpretación:

En la tabla 1 , del 100% (80) de las familias entrevistadas respecto al RFT en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, el 61.2% presenta un riesgo familiar amenazado, el 20% presenta un riesgo alto y el 18.8% presentan un riesgo bajo.

Tabla 2

Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

Riesgo Familiar	n	%
Amenazado	68	85
Alto riesgo	12	15
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo

Interpretación:

En la tabla 2, del 100% (80) de las familias entrevistadas respecto al RFT en su dimensión condiciones psicoafectivas en la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, el 85% presenta un riesgo familiar amenazado y el 15% presenta un riesgo alto.

Tabla 3

Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

Riesgo Familiar	n	%
Bajo riesgo	15	18.8
Amenazado	50	62.4
Alto riesgo	15	18.8
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo

Interpretación:

En la tabla 3 , del 100% (80) de las familias entrevistadas respecto al RFT en su dimensión servicios y prácticas de salud de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, el 62.4% presenta un riesgo familiar amenazado, el 18.8% presenta un riesgo alto y el 18.8% presenta un riesgo bajo.

Tabla 4

Riesgo familiar total en su dimensión condición de vivienda y vecindario en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

Riesgo Familiar	n	%
Bajo riesgo	12	15
Amenazado	43	53.8
Alto riesgo	25	31.2
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo

Interpretación:

En la tabla 4 , del 100% (80) de las familias entrevistadas respecto al RFT en su dimensión condición de vivienda y vecindario en la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, el 53.8% presenta un riesgo familiar amenazado, el 31.2% un riesgo alto y el 15% presenta un riesgo bajo.

Tabla 5

Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

Riesgo Familiar	n	%
Bajo riesgo	12	15
Amenazado	38	47.5
Alto riesgo	30	37.5
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo

Interpretación:

En la tabla 5 del 100% (80) de las familias entrevistadas respecto al RFT en su dimensión situación socioeconómica en la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, el 47.5% presenta un riesgo familiar amenazado, el 37.5% un riesgo alto y el 15% presenta un riesgo bajo.

Tabla 6

Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

Riesgo Familiar	n	%
Amenazado	64	80
Alto riesgo	16	20
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo

Interpretación:

En la tabla 6 del 100% (80) de las familias entrevistadas respecto al RFT en su dimensión manejo de menores de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, el 80% presenta un riesgo familiar amenazado y el 20% presenta un riesgo alto.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Discusión de resultados

En cuanto al “Riesgo Familiar Total” de las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, del 100% (80) de las familias entrevistadas, el 61.2% (n=49) presenta un riesgo familiar amenazado, el 20% (n=16) presentan un riesgo alto y el 18.8% (n=15) presentan un riesgo bajo, esto nos permite decir que 65 familias se encuentran en alto riesgo y amenazado.

Las “familias amenazadas” se consideran de 2 maneras, primero, son familias con posibilidades altas de convertirse en alto riesgo si no se les brinda una apropiada atención, segundo, estas familias pueden ser consideradas como una oportunidad para proporcionarles una asistencia total que aminore a riesgo bajo.

Estos resultados coinciden con los estudios de Sánchez & Cataño (2016) donde se obtuvo el 61% son núcleos familiares amenazadas.

Así mismo guarda similitud con la investigación de Soto & Velásquez (2015) donde obtuvieron que predominaron de familias amenazadas (59%). Concuerta con el estudio de Barboza et al. (2018) donde los resultados arrojaron que el 61.8% son familias amenazadas. Coincide también con la investigación realizada por Millan & Sangay (2017) donde los resultados obtenidos fueron las familias amenazadas con un 52,2% .

Sin embargo, no coincide con la investigación realizada por Cangalaya (2019) donde tuvo como resultado que el 58.05% presentan riesgo alto. No coincide con la investigación realizada por Díaz & Romero (2017) donde predominaron las familias de bajo riesgo con un 87,8%

El porcentaje alto de las familias amenazadas es a causa de que se realizó la investigación en una zona urbana marginal donde se encontró muchas carencias, principalmente familias con falta de los servicios esenciales (alcantarillado y agua), poco acceso a los establecimientos que

prestan salud, la mayoría de casas son de adobe y prefabricados, ingresos económicos insuficientes similares a las investigaciones de Soto & Velásquez (2015) y Millan & Sangay (2017), quienes también sus investigaciones lo realizaron en zona urbanas marginales , específicamente asentamientos humanos.

La variable del estudio se sustenta en la teoría del riesgo familiar total de Amaya donde manifiesta que las familias amenazadas son aquellas que tienen dificultades, la cual refiere que la familia que se encuentra amenazada es la que manifiesta en su estructura y relaciones psicoafectivas, ausencia de armonía, alteraciones emocionales, dificultando el manejo de menores dentro del hogar, poseen poco apoyo baja utilización de los servicios de salud, habitan en inadecuadas condiciones. El término RFT es dinámico, y va depender de algunos componentes que son variables, y se modifican a través del tiempo.

Por lo tanto, una familia amenazada tiene que ser evaluada logrando así observar sus avances y posibles mejoras; evitando que pueda se se transforme en una familia que incluya riesgos mayores como lo enuncia Amaya en su propuesta del RFT. (Barboza et al.,2018)

Por otro lado, tenemos la “Teoría de promoción de la salud de Nola Pender”, el cual se rige en educar a los individuos en la manera en cómo deben cuidarse y poder de esta manera fortalecer su salud llevando una vida sana, modificando o creando conductas saludables y así puedan prevenir enfermedades, a través de programas promocionales y sanitarios logrando así la prevención de complicaciones. (Meriño, Vásquez, Simonetti, & Palacio, 2015)

En este estudio, de las 5 dimensiones del RFT 5-33, las de mayor afectación que presentan riesgo alto son la “dimensión de situación socioeconómica” con un 37,5% (n=30), segundo lugar, la “dimensión de vecindario y vivienda” con un 31.2% (n=25), en tercer lugar, se encuentra la “dimensión de manejo de menores” con un 20% (n=16). Las menos afectadas fueron la “dimensión de servicios de salud” con un 18.8% (n=15) y la “dimensión de condiciones psicoafectivas” con un 15% (n=12).

En relación a la Dimensión socioeconómica:

Predominaron las familias amenazadas con un 47.5%, luego de las familias con alto riesgo con un 37.5 %.

Los resultados de la investigación coinciden con Soto & Velásquez (2015), donde el 46% son familias en riesgo alto y el 54% son familias amenazadas. Ellos refieren que las familias han sido afectadas en la mayoría por ingresos insuficientes para acceder a los servicios de salud y además tienen ingreso económico insuficiente para cubrir sus necesidades.

Coincide también con la investigación realizada por Cabello, Francisco & Mayta (2017). Donde consiguieron de resultado en familias de riesgo alto un 23,3% y el elemento más elevado fue la ausencia de recreación en las familias.

Esta dimensión está referida a las ganancias familiares con respecto a las exigencias elementales, de salud, estudios y ocio. Los resultados de la investigación se deben a que las cabezas de familia no poseen estabilidad laboral, el 85% de la población estudiada tienen trabajos eventuales e independientes se dedican mayormente al comercio, construcción y sus ingresos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. (alimento, vestimenta y estudio).

Pérez , Matta, Espinoza, & Paredes (2017), indican que la inestabilidad educativa y laboral obstaculiza a los individuos el acceso a sus derechos sociales e información. Además, añade que es importante que las instituciones del gobierno promuevan el trabajo digno y continuo para los individuos.

El nivel socioeconómico de las personas repercute en la salud de los individuos y en los índices de mortalidad. A nivel mundial, los problemas de desigualdad social se han reflejado en la salud de los individuos. (Rodríguez-Wong, 2015)

En relación a la Dimensión condiciones de vivienda y vecindario:

Predominaron las familias amenazadas con un 53.8%, luego las familias con alto riesgo con un 31,2%

Los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por: Cangalaya (2019) quien encontró que el 47.13% son familias de riesgo alto y el 28.74% son familias amenazadas.

También es similar con la investigación de Millan & Sangay (2017) donde el 41% de familias presentan alto riesgo y 59% amenazadas, indican que el alto porcentaje amenazado es debido a que se realizó la investigación en un AAHH, similar a este estudio que fue en una asociación de viviendas.

Esta dimensión está referida a la caracterización ambiental del hogar y vecindario. La razón de obtener riesgo amenazado y alto es porque las casas de esta asociación fueron construidas en condiciones vulnerables, son de material de adobe y prefabricados, techos de calamina y caña, carecen de servicios esenciales (principalmente agua y alcantarillado), falta de pistas y veredas, ausencia de áreas verdes y desechos cerca a las casas. Las condiciones poco saludables del vecindario donde habitan estas familias aumentan el riesgo.

La salud o la patología es consecuencia de una interacción de individuos y el medio ambiente, por lo cual toda optimización de las condiciones de la vivienda influirá de manera significativa en incrementar el grado de salud. (Santa María, 2018)

En relación a la Dimensión manejo de menores:

Predominaron las familias amenazadas con un 80%, seguido de las familias con alto riesgo con un 20%. El motivo de este hecho es porque la mayor parte de padres laboran turnos completos, y como consecuencia desatienden el cuidado y el asesoramiento educativo sanitario. Por tal motivo varios menores no poseen vigilancia continua, lo que implica a volverse vulnerable a riesgos para su integridad.

Los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por: Díaz & Romero (2017) donde se encontró que 95.6% presentan riesgo amenazado y el 4,4% presentan riesgo alto, ellos manifiestan que es por la pobreza ya que es un factor importante sobre los elementos que conforman el manejo y crianza de los niños.

Así mismo, guarda relación con Cabello, Francisco & Mayta (2017) donde evidencian que la condición de vivienda y la situación económica son fundamentales para la integridad de menores.

Pérez, Matta, Espinoza, & Paredes (2017) en Perú, indican la relevancia de capacitar a las mamás que integren la vivienda, para el cuidado directo de los menores de edad, por ello es importante educarlas en salud, lo cual constituye un factor protector, debido a que serán ellas quienes cuiden y vean el adecuado manejo de ellos.

En relación a la Dimensión servicios y prácticas de salud:

Predominaron las familias amenazadas con un 62.4%, luego alto riesgo con un 18.8% y las familias en bajo riesgo con un 18.8%.

Esta dimensión está referida al acceso, uso y disposición de servicios de salud. Se observó la ausencia de conocimiento de los jefes de familia sobre la utilización y la subutilización de los establecimientos que brindan salud, muchas personas no dedican atención a su salud, debido al horario y empleo. La salud no es prioritario, salvo que sea una emergencia o urgencia.

Este estudio coincide con lo señalado por con Cabello, Francisco & Mayta (2017) y Giraldo (2015) quienes plantean que la ausencia de intervención de los establecimientos de salud hacia la población provocó la subutilización de estos.

Las familias prefieren automedicarse para reducir el dolor y otros optan por utilizar medicinas tradicionales como plantas y hierba antes de visitar un centro de salud. Frente a esta ausencia de conocimiento en salud preventiva, es decir los miembros se consideran

aparentemente sanos sin percibir los riesgos a su alrededor. Se identificó la falta de programas educativos que pueda orientar a las familias y comunidad en prevenir riesgos y patologías.

Barboza et al. (2018), en sus hallazgos menciona que los valores de esta dimensión son dinámicos y puede revertirse siempre que se realicen intervenciones en salud en base a prevención, promoción y asistencia sanitaria.

En relación a la Dimensión condiciones psicoafectivas:

Predominaron las familias amenazadas con un 85%, seguido de las familias con alto riesgo con un 15%. Estos resultados son debido a que las familias se vieron afectadas debido a que refirieron que existe separación conyugal, violencia verbal y desarmonía conyugal. El INEI reportó el 58,9% de mujeres experimentaron violencia verbal ejercida por esposo o compañero alguna vez en su vida. (INEI, 2012-2019) .

Los conflictos conyugales generan separaciones y a partir de ahí la formación de nuevas composiciones familiares, generando consecuencias negativas en los niños y en los integrantes de la familia (UNICEF, 2018)

Guarda similitud con Cabello, Francisco & Mayta (2017) , ellos mencionan que obtuvieron como familias amenazadas el 58.3% y alto riesgo 41.7%, prevaleció la desarmonía conyugal y la violencia verbal. Con todos estos sucesos que pasan los núcleos familiares deciden separarse de sus parejas.

Todo lo anterior, está bastante conectada a la salud psicológica y mental de las integrantes del núcleo familiar, así mismo a la dinámica y la manera como se han determinado sus relaciones con los demás , esto coincide con lo señalado por Giraldo (2015) menciona que dichos resultados logrados son un reflejo real de la salud psicológica de nuestro país .

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El riesgo familiar total en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo en Hualmay, es de riesgo amenazado debido a la multiplicidad de factores.
- Con respecto al RFT en su dimensión condiciones psicoafectivas, en la asociación de viviendas un primero de mayo en Hualmay, predominaron las familias amenazadas debido a presencia de desarmonía conyugal.
- Con respecto al RFT en su dimensión servicios y prácticas de salud, en la asociación de viviendas un primero de mayo en Hualmay, predominan las familias amenazadas debido a la subutilización de servicios de salud.
- Con respecto al RFT en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en la asociación de viviendas un primero de mayo en Hualmay predominan las familias amenazadas debido a la ausencia de servicios básicos.
- Con respecto RFT en su dimensión situación socioeconómica, en la asociación de viviendas un primero de mayo en Hualmay predominan las familias amenazadas debido a ingresos económicos insuficientes.
- Con respecto al RFT en su dimensión manejo de menores, en la asociación de viviendas un primero de mayo en Hualmay predominan las familias amenazadas debido a dificultad en orientación.

6.2 Recomendaciones

Para el área de salud:

- El puesto de salud de Campo Alegre conjuntamente con el Centro de salud de Hualmay, deben fomentar en la comunidad los programas de “promoción y prevención”, los cuales favorecerán al desarrollo integral de los miembros.
- Realizar la vigilancia y supervisión de las familias amenazadas y con riesgo bajo; mediante estrategias de “promoción de la salud” de forma integral, evitando llegar a ser familias de alto riesgo.
- Trabajar conjuntamente con los profesionales de la salud, especialmente con el área de psicología, enfatizando en promover prácticas adecuadas de convivencia, enfatizando la importancia de la comunicación y presencia del papel de padres.
- Se recomienda actuar en el primer nivel de atención, centrándose en las familias y cada uno de sus integrantes, fortaleciendo la responsabilidad familiar para así mejorar las condiciones de salud.
- Priorizar la atención con un enfoque en la comunidad prevaleciendo la atención extramural, que incrementen estrategias que permitan sensibilizar a la población.
- Hacer uso del MAIS enfocado en la familia y comunidad que garantice la atención integral al individuo, la familia y la comunidad, logrando de esta forma satisfacer necesidades.

Para las autoridades de Hualmay:

- Coordinar con la municipalidad para aumentar la vigilancia e higiene de la asociación, velar para lograr la mejora del desarrollo urbanístico de la zona.
- Insistir a las autoridades en atender las principales necesidades de la población, entre ellas la instalación de los elementales servicios básicos.
- Trabajar conjuntamente con los representantes de la asociación y el personal de salud;

para crear talleres de trabajo que puedan favorecer la economía de las familias.

Para el área de estudio:

- Realizar estudios similares en otros asentamientos humanos, asociaciones y comunidades para ayudar en la identificación oportuna de problemas relacionados a este tema.
- Realizar más trabajos de investigación dirigidos al campo de la Familia no solo centrándose en el individuo solo sino enfocándonos en su entorno y comunidad, ya que estos resultados servirán como herramientas prácticas para enfermería y otras carreras relacionadas al trabajo con la familia y a la vez contribuirá con el conocimiento de la realidad del lugar.
- Impulsar el valor del desarrollo de proyectos que incluyan como beneficiarios a las familias favoreciendo el desarrollo de la sociedad y contribuyendo a las soluciones de los inconvenientes encontrados.
- Modificar el instrumento haciéndolo más sencillo y corto, ya el tiempo empleado es un poco largo; favoreciendo la participación de todas las familias.
- Desarrollar estudios con enfoque cualitativos y mixtos, así mismos estudios correlacionales que faciliten percibir con mayor precisión las deficiencias, esto brindará un mejor escenario al estudiar la salud familiar.
- Se sugiere que se realicen estudios similares en otras poblaciones con el fin de comparar resultados. Y que el presente estudio sirva como precedente para estudios próximos.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes Documentales

- Barboza, E., Prado, L., & Vega, P. (2018). *Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo, Los Olivos - 2018*. Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima-Perú. Recuperado el 06 de febrero del 2021, de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/217>
- Cabello , E., Francisco, J., & Mayta, S. (2017). *Riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la institución educativa inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra – 2015*. Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima- Peru. Obtenido de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/114>
- Cangalaya, F. (2019). *Riesgo familiar total en familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto de Prialé Santa Clara, 2019*. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Peru. Recuperado el 06 de febrero de 2021, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3116>
- Carbonell, J., González, N., & Carbonell, M. (2017). *Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho*. Universidad Autónoma del Estado de México. México: Instituto de investigaciones jurídicas. Recuperado de <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/12079>
- Charrys-Bravo, N. (2017). Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. *Ciencia y cuidado*, 14(2), 8-21. Recuperado el 06 de enero de 2021, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1107/1117>
- Díaz, J., & Romero , G. (2017). *Riesgo familiar total en familias del sector 4 del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, 2014*. Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima - Perú. Recuperado el 06 de Junio de 2021, de <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/148>
- Franco, M. (2017). *Riesgo de la ingesta de agua potable contaminada con plomo en la salud de la población de 3 a 5 años del caserío de Chunya (provincia de Huaylas, departamento de Ancash, Perú)*. Chimbote- Perú.

- Giraldo, D. (2015). *Caracterización de riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados*. Trabajo de grado - Maestría en Enfermería con énfasis en salud familiar, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado el 06 de febrero del 2021, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47287>
- Millan, M., & Sangay, E. (2017). *Riesgo Familiar Total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017*. Título de grado, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- Perú. Recuperado el 10 de junio de 2021, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1473>
- Mori, C., & Beltran, V. (2018). *Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros del sector VIII segunda etapa Ventanilla - 2018*. Tesis de Grado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima-Peru. Recuperado el 06 de febrero del 2021, de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/393>
- Palomino, R. (2018). *Riesgo familiar total en familias de niños menores de 3 años con anemia del Asentamiento Humano Vista Alegre, III Zona de Collique - 2018*. Lima-Perú. Recuperado de <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/256>
- Soto, A., & Vilma, V. (2015). Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(1), 126-139. doi:10.17151/hpsal.2015.20.1.9

7.2 Fuentes bibliográficas

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education.

7.3 Fuentes Hemerográficas

- Aguirre-Guiza, N., Aldana-Pinzón, O., & Bonilla-Ibáñez, C. (2018). actores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 1, 3-9.

doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>

- Alzate, N., & Urbina, P. (2017). *Dirección Territorial-Salud de Caldas*. Colombia: Cuidate-cuidame. Retrieved from

<http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/saludm/Informe%20evento%20875%20Violencias%20de%20g%C3%A9nero%20Semestre%20I%202017.pdf>

Angeles, G. (2016). *Familia y educación familiar*. (Vol. 1). Madrid: Narcea.

Ares, P. (2017). *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Félix Varela.

Gonzalez, G., & Otros, a. (2017). *Enfermería familiar y social*. La Habana: Ciencias medicas. Retrieved from

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0683.%20Enfermer%C3%ADa%20familiar%20y%20social.pdf>

Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 96-105. Retrieved from

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad*. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1617.pdf>

Morán-Mariños, C., Alarcon-Ruiz, C., & Alva-Díaz, C. (2019). *Pobreza y su influencia en el riesgo y daño familiar en un distrito de Lima, Perú: resultados por sectorización y atención primaria en salud*. Lima-Perú: Medicina de Familia. SEMERGEN.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C. Retrieved from Salud en las Américas: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Pérez , R., Matta, H., Espinoza, T., & Paredes, C. (2017). Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 1(1), 18-23. doi:<http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.5> Artículo Original

Roberto, T., Roggeri, M., Chiesa, G., & Gaspio, N. (2014). Factores asociados a la mortalidad infantil. Países miembros de la OMS, año 2010. *Revista De Salud Pública*, 17(1), 19-31. doi:<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n1.6820>

Rodríguez-Wong, U. (2015). Nivel socioeconómico y mortalidad. *Rev Hosp Jua Mex*, 82(2), 122-125.

- Roggeri, M., Chiesa, G., & Gaspio, N. (2018). Factores asociados a la mortalidad infantil. Países miembros de la OMS, año 2018. *Revista De Salud Pública*, 17(1), 19-31.
doi:<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n1.6820>
- Sanchez, D., & Cataño, N. (2016). Factores de riesgo total en familias migrantes en soledad Atlántico. *CUIDARTE*, 7(1), 1152-62.
doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174>
- Santa María, R. (2018). La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 4, 25.
- Vera, L., & Alay, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *ReHuSo*, 21-29.

7.4 Fuentes Electrónicas

- Banco Mundial. (2020, Septiembre 08). *Crisis por el coronavirus aumentó las desigualdades en el Perú*. Retrieved from <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/09/08/crisis-por-el-coronavirus-aumento-las-desigualdades-en-el-peru>
- Banco Mundial. (2021, Abril 05). *Banco mundial en Peru*. Retrieved from Perú Panorama general: <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
- Economista. (2019, Julio 12). *Estadísticas sobre el divorcio que le sorprenderán*. Retrieved from El Economista America: <https://www.economistaamerica.pe/sociedad-eAm-chile/noticias/5905891/07/14/Ocho-estadisticas-sobre-el-divorcio-que-le-sorprenderan.html>
- INEI. (2012-2019). *PERU: indicadores de violencia familiar y sexual*. Lima.
- INEI. (2021, Enero 22). *Impacto de la pandemia: pobreza, empleo y acceso a educación*. Retrieved from Impacto de la pandemia: pobreza, empleo y acceso a educación: <http://focoeconomico.org/2021/01/22/impacto-de-la-pandemia-pobreza-empleo-y-acceso-a-educacion/>
- INEI. (2021, Febrero 14). *Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020*. Retrieved from Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018, Noviembre 10). *Población afiliada a algún seguro de salud*. Retrieved 06 01, 2021, from Población afiliada a algún seguro

de salud:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/1ibro01.pdf

Mapa mundial de la familia. (2018, Mayo 04). *Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez*. Retrieved from Familia Peruana:

http://www.socialtrendsinsitute.org/upload/2013_WorldFamilyMap_SocialTrendsInsitute_spanish.pdf

Ministerio de desarrollo e inclusion social. (2018). *¿Dónde invertir para incluir?*

Seguimiento de las brechas de acceso a servicios básicos. Retrieved from Gobierno del Peru:

<https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/publicacion/Boletin%20de%20Brechas%20Servicios%20Basicos.pdf>

Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. (2018). *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*. Lima-Peru: Boletín Estadístico Mensual.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Observatorio Nacional de las Familias*. Retrieved from El Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar:

<https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familia.html>

Ministerio de Salud. (2017). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC)*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. Retrieved from Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC):

<https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

Ministerio Público Fiscalía de la Nación. (2021, Marzo 08). *Las denuncias por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar superaron las 500 mil durante el año 2020*. Retrieved from Plataforma digital unica del estado Peruano:

<https://www.gob.pe/institucion/mpfn/noticias/345503-las-denuncias-por-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar-superaron-las-500-mil-durante-el-ano-2020>

Naciones Unidas. (2020, Abril 05). *Ante el aumento de la violencia doméstica por el coronavirus, Guterres llama a la paz en los hogares*. Retrieved from Noticias ONU:

<https://news.un.org/es/story/2020/04/1472392>

OMS. (2017, Diciembre 13). *Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas*. Retrieved from

- <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
- OMS. (2019, Diciembre 04). *Comisiones sobre determinantes sociales de Salud*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2440/B124_9-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2021, marzo 08). *Violencia contra la mujer*. Retrieved from Violencia contra la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- OMS-UNICEF. (2019, j 14). *Agua*. Retrieved from Agua: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
- ONU-HABITAT. (2019, Junio 10). *ONU-Habitat - El Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos*. Retrieved from <https://onuhabitat.org.mx/index.php/nosotros>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra*. Retrieved 06 Febrero, 2021, from Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019, Mayo 14). *Saneamiento*. Retrieved from Saneamiento: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española* (23 ed.). España: RAE. Retrieved from https://www.rae.es/sites/default/files/Dossier_Prensa_Drae_2014_5as.pdf
- Social Trend Institute. (2018). *EL DIVIDENDO DEMOGRÁFICO SOSTENIBLE ¿Qué tienen que ver el matrimonio y la fecundidad con la economía?* Retrieved from Un informe internacional del Social Trends Institute: <https://www.forumlibertas.com/wp-content/uploads/2018/08/¿Qué-tienen-que-ver-el-matrimonio-y-la-fecundidad-con-la-economía.pdf>
- Superintendencia Nacional de Registros Públicos. (2017, Octubre 23). *Crece inscripción de divorcios a nivel nacional*. Retrieved from <https://www.sunarp.gob.pe/PRENSA/inicio/post/2019/06/18/inscripcion-de-divorcios-a-nivel-nacional-crecio-en-trece-departamentos>
- Superintendencia Nacional de Registros Públicos. (2018, Octubre 23). *Crece inscripción de divorcios a nivel nacional*. Retrieved from

<https://www.sunarp.gob.pe/PRENSA/inicio/post/2019/06/18/inscripcion-de-divorcios-a-nivel-nacional-crecio-en-trece-departamentos>

UNICEF. (2018). *Lineamientos estratégicos para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe. Guías para Líneas de Acción. Panamá.*

Retrieved 06 02, 2021, from

[http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf).

UNICEF. (2020). *COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú.* Retrieved from COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú:

<https://www.unicef.org/peru/informes/covid-19-impacto-pobreza-y-desigualdad-en-ninas-ninos-y-adolescentes-peru-estimaciones2020-2021>

Walton, H. (2021). *Países Con Las Mayores Tasas De Divorcio En El Mundo.* Retrieved from Ripley believes: <https://es.ripleybelieves.com/countries-with-highest-divorce-rates-in-world-1912>

World Health Organization. (2018). *WHO Housing and health guidelines.* Retrieved from WHO Housing and health guidelines:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>



ANEXOS



ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO
CARACTERIZACION DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS
FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UN PRIMERO DE MAYO –
HUALMAY 2021

Al firmar este documento, el integrante de la familia brinda su **CONSENTIMIENTO** para participar en la investigación propuesta por la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo: **Determinar la caracterización del riesgo familiar total en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo - Hualmay 2021**

Si usted accede participar en este estudio se le pedirá responder a unas preguntas, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Declaración:

Reconozco que la información que brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

.....
Participante
(Firma)

.....
Tesista
Diana Junco Jaimes



ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RFT 5-33
UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RIESGO FAMILIAR TOTAL:

CÓDIGO

--	--

RFT: 5-33

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información de la identificación y riesgos de las familias. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN: Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y responda con total sinceridad

I. IDENTIFICACIÓN A LA FAMILIA

1. Fecha:
 2. Permanencia en años:
 3. Sexo jefe de familia:
 4. Edad del jefe de familia:
 5. Estado civil jefe de familia:
 6. Grado de instrucción jefe de familia:
 7. Condición ocupación jefe de familia:
 8. Centro de salud preferente:
 9. Presencia de gestantes:
 10. Total, de miembros:
 11. Total de niños (hasta 12 años) :.....
-
- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 12. Cuenta con: <ol style="list-style-type: none"> a) Electricidad b) Televisión por Cable c) Refrigerador d) Internet e) Automóvil, motocicleta f) Desagüe 13. Fuente de agua para beber: <ol style="list-style-type: none"> a) Red pública dentro de casa b) Red pública fuera de casa c) Agua de pozo sin tratar d) Abastecimiento camión-cisterna e) Embotellada 14. Combustible usual para cocinar <ol style="list-style-type: none"> a) Leña b) Carbón | <ol style="list-style-type: none"> c) Kerosene d) Gas e) Electricidad
<ol style="list-style-type: none"> 15. Disposición de la basura <ol style="list-style-type: none"> a) A campo abierto b) Al río c) En un pozo d) Se entierra o quema e) Carro colector 16. Tenencia de vivienda <ol style="list-style-type: none"> a) Propia b) Alquiler c) Cuidador/alojado d) Plan social e) Alquiler venta |
|--|---|

17. Material de las paredes

- a) Prefabricado
- b) Adobe
- c) Estera
- d) Noble (ladrillo y cemento)
- e) Calamina

18. Material del techo

- a) Estera
- b) Calamina
- c) Caña
- d) Noble (ladrillo y cemento)
- e) Plástico y cartón

19. N° de mascotas

20. Tipo de familia

Tipo 1	Tipo 2
<input type="checkbox"/> Nuclear	<input type="checkbox"/> Extensa
<input type="checkbox"/> Nuclear modificada	<input type="checkbox"/> Extensa modificada
<input type="checkbox"/> Nuclear reconstruida	<input type="checkbox"/> Atípica
<input type="checkbox"/> Pareja	

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR Y RIESGOS INDIVIDUALES

N°	Nombres y apellidos	Sexo 1: Varón 2: Mujer	Edad	Rol que desempeña en el hogar	Estado civil	Grado de instrucción	Actividad económica	Seguro medico 0: no tiene 1: SIS 2: ESSALUD 3: FF.AA 4: otros	Si acudió a un establecimiento de salud 0: no 1: si	Vacunas completas 0: no 1: si	Problemas visuales 0: no 1: si

Rol que desempeña en el hogar: 1: jefe 2: esposo (a) 3: hijo (a) 4: yerno/nuera 5: nieto (a) 6: madre/padre 7: suegro(a) 8: hermano(a) 9: otro familiar

Estado civil: 1: soltero 2: casado 3: conviviente 4: divorciado 5: separado 6: viudo

Grado de instrucción: 0: sin estudios 1: primaria 2: Secundario 3: Técnico 4: Universitario

Actividad económica: 1: Estable 2: eventual 3: No trabaja

III. ANTECEDENTE DE CARÁCTER FAMILIAR

	SI	NO
1. Alcoholismo		
2. Anemia		
3. Artritis		
4. Cáncer (especifique)		
5. Diabetes		
6. Tuberculosis		
7. Enfermedad mental		
8. Migraña		
9. Hipertensión arterial		
10. Gastritis		
11. Traumatismo		
12. Tiroides		

IV. INSTITUCIONES DE APOYO FAMILIAR

	SI	NO
1. Vaso de leche		
2. Comedor popular		
3. Wawa wasi o Cuna mas		
4. Iglesia		
5. Universidad		
6. Desayuno escolares		
Otros: (especifique)		

V. DIMENSIONES DE RIESGO

A. ÁREA DE CONDICIONES PSICOAFECTIVAS		SI	NO
1	Desarmonía conyugal (pareja)		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos		
3	Violencia, abuso familiar, maltrato		
4	La familia o un miembro tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta de afecto), desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar (padre, madre)		
9	Enfermedad mental de algún miembro (intento de suicidio, depresión)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas)		
B. ÁREA DE PRÁCTICAS Y SERVICIOS DE SALUD			
11	Subutilización de servicios de salud (frente a un problema no acude, prefiere consejos de la abuela, vecinos, farmacia)		
12	Ausencia de información de servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/ nutrición		
15	Familia no percibe riesgos familiares, pero realmente si presenta		
16	Manejo inapropiado de salud dental (no control anual, cepillado 2v/ad)		
C. ÁREA DE CONDICIÓN DE VIVIENDAS Y VECINDARIO			
17	Falta de uso de saneamiento ambiental (no utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa recolector de basura no lo bota)		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de por lo menos un servicio publico		
21	Inadecuada ventilación, iluminación o almacenamiento de alimentos.		
D. ÁREA DE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA			
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud.		
23	Pobreza: ingreso menor, insuficiente para cubrir comida, techo, estudio.		
24	Falta de recreación en la familia		
25	Vagancia o sobrecarga de trabajo en algún miembro de la familia.		
26	Problemas de salud no resueltos ni controlados		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud.		
E. ÁREA DE MANEJO DE MENORES			
28	Tener más de cuatro menores de 12 años		
29	Ausentismo escolar de menores de 12 años		
30	Manejo inapropiado de EDA, IRA.		
31	Falta de seguridad en actividades de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes		

ANEXO 3. CARTA DE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Vilma Giovanna Rios Camilla
VILMA GIOVANNA RIOS CAMILLA
 PRESIDENTA
 ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS
 1° DE MAYO EN HUALMAY
 PARTIDA N° 50089306

Huacho, 07 de julio 2021

CARTA N°0213-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I

Sra. Vilma Giovanna Rios Camilla

Presidenta de Asociación de Viviendas un Primero de Mayo – Hualmay.

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

La tesista: JUNCO JAIMES DIANA JHOSELYN con DNI 72961889 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UN PRIMERO DE MAYO – HUALMAY 2021."

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus encuestas, en la Asociación que usted Preside, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente


 M. Sc. Wilma Giovanna Rios Camilla
 Presidente de la Asociación de Viviendas
 1° de Mayo en Hualmay

MMNLjddc
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyl.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo Institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO 4. CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Hualmay, 11 de Julio 2021

CONSTANCIA

El presidente de la Asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay hace constar que la Bachiller en Enfermería Diana Jhoselyn Junco Jaimes, identificada con DNI N° 72961889, domiciliado en Av. Cincuentenario 995. Ha ejecutado su proyecto de investigación denominado "CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS UN PRIMERO DE MAYO – HUALMAY 2021", en las fechas 09,10 y 11 de Julio del presente año.

Se le expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines y usos que crea por conveniente.

Atentamente



Presidente de la A.V.un primero de mayo

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Referencias Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Somar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

BB1 ANTECEDENTE DE CARÁCTER FAMILIAR

	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR
	MEDIOS DE TRANSPORTE						ANTECEDENTE DE CARÁCTER FAMILIAR										INSTITUCIONES DE APOYO FAMILIAR						
	ZANJERÍA	VEHICULO	OTROVA	TAMPA	OTROVA	OTROVA	ACCIDENTADO	ANEMIA	ARTRITIS	CANCER	DIABETES	TUBERCULOSIS	ENF. MENTAL	MORFANA	HA	GASTRO	TRAUMATISMO	TINDICO	VISO DE LEY	COM. POPULAR	WAYAK WAYAK	WESLA	UNIVERSIDAD
1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
2	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
3	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
4	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
5	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
6	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
7	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
8	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
9	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
10	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
11	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
12	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
13	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
14	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
15	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
16	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
17	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
18	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
19	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
20	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
21	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
22	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
23	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
24	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
25	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
26	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
27	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
28	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
29	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
30	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
31	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
32	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
33	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
34	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
35	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
36	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
37	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
38	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
39	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
40	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2

tabulacion datos ITEMS 12 2. COMPOSICION FAMILIAR

ANEXO 6. PROCESAMIENTO DE DATOS EN EL SOFTWARE SPSS

File Data View (ContenidoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	encuesta	Númerica	8	0	Encuesta	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	permanencia	Númerica	0	0	Permanencia (Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	pericafé	Númerica	0	0	Permanencia ({1, 1 - 5}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	sexo	Númerica	0	0	Sexo	{1, Masculin	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	edad	Númerica	0	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	edadcate	Númerica	8	0	Edad	{1, 25 - 59}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	estado	Númerica	0	0	Estado civil	{1, Soltero}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	instruccion	Númerica	0	0	Grado de instru	{0, Sin instru	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	ocupacion	Númerica	0	0	Ocupacion	{1, Estable}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	presencia	Númerica	0	0	Presencia de g	{1, 50}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	miembros	Númerica	0	0	Total de memb	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	miembocate	Númerica	0	0	Total de memb	{1, 1 - 5}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	niños	Númerica	8	0	Total de niños	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	niñoscate	Númerica	0	0	Total de niños	{1, 1 - 3}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	e11	Númerica	0	0	11 Cuenta con	{1, Electrici	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	e12	Númerica	0	0	12 Fuente de a	{1, Red publ	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	e13	Númerica	8	0	13 Combustibl	{1, Leña}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	e14	Númerica	0	0	14 Disposicion	{1, A campo	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	e15	Númerica	0	0	15 Tenencia d	{1, Propia}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	e16	Númerica	0	0	16 Material de	{1, Prefabric	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	e17	Númerica	0	0	17 Material del	{1, Estera}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	e18	Númerica	0	0	18 Numero de	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23	e18cate	Númerica	8	0	18 Numero de	{1, 0 - 1}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	tipo1	Númerica	0	0	Tipo de familia (1)	{0, Ninguna}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	tipo2	Númerica	8	0	Tipo de familia (2)	{0, Ninguna}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	item1	Númerica	0	0	1 Desarmonia	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	item2	Númerica	0	0	2 Desarmonia	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	item3	Númerica	8	0	3 Violencia, ab	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	item4	Númerica	8	0	4 La familia e	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	item5	Númerica	8	0	5 Privación ab	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	item6	Númerica	8	0	6 Roles no gra	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	item7	Númerica	8	0	7 Divorcio o se	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	item8	Númerica	8	0	8 Fuga de men	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	item9	Númerica	8	0	9 Enfermedad	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	item10	Númerica	8	0	10 Ingasta de	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	item11	Númerica	8	0	11 Subutilizaci	{0, No}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Diagramas Gráficos Estadísticas Anotaciones Ventana Ayuda

1. encuesta 1 Variable 98 de 99 variables

	ecuestra	permanencia	perale	sexo	edad	educate	estado	instrucio n	ocupacio n	presencia	membros	membros afe	rafas	refrescate	#11	#12	#13	#14	#15
1	1	1	1	1	26	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	4	5	
2	2	1	1	1	26	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	4	5	
3	3	5	1	1	28	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	4	4	5	
4	4	5	1	1	28	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	4	4	5	
5	5	5	1	1	28	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	4	4	5	
6	6	5	1	1	28	1	2	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
7	7	5	1	1	30	1	2	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
8	8	5	1	1	30	1	2	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
9	9	6	1	1	30	1	3	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
10	10	6	1	1	32	1	3	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
11	11	6	1	1	32	1	3	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
12	12	6	1	1	32	1	3	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
13	13	8	2	1	32	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
14	14	8	2	1	33	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
15	15	8	2	1	36	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
16	16	8	2	1	36	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
17	17	8	2	1	38	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
18	18	8	2	1	38	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
19	19	8	2	1	38	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
20	20	8	2	1	38	1	3	1	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
21	21	10	2	1	39	1	3	2	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
22	22	10	2	1	39	1	3	2	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
23	23	10	2	1	39	1	3	2	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
24	24	10	2	1	39	1	3	2	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
25	25	10	2	1	40	1	3	2	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
26	26	10	2	1	40	1	3	2	2	2	4	1	2	1	1	4	4	5	
27	27	12	2	1	40	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
28	28	12	2	1	40	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
29	29	12	2	1	42	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
30	30	12	2	1	42	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
31	31	12	2	1	42	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
32	32	12	2	1	42	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
33	33	12	2	1	42	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	
34	34	12	2	1	42	1	3	2	2	2	5	1	3	1	1	4	4	5	

11

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál el riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es el riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS •Identificar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021</p> <p>•Identificar el riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021</p> <p>•Identificar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: (implícita)</p> <p>El riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021 es de riesgo amenazado</p>	RIESGO FAMILIAR TOTAL	ORDINAL	<p>CONDICIONES PSICOAFECTIVAS •Desarmonía o riñas entre pareja -hijos. •Violencia •Ansiedad •Divorcio •Enfermedad mental</p> <p>SERVICIOS Y PRACTICAS DE SALUD •Disponibilidad, accesibilidad de servicios de salud •Uso de los servicios de salud •Manejo de información sobre servicios de salud. •Prácticas del cuidado de la salud</p> <p>CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO •Servicios básicos •Seguridad •Organización •Distribución de espacios •higiene</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN - Básica– Transversal - Prospectivo - Enfoque cuantitativo - Diseño no experimental</p> <p>ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Asociación de viviendas un primero de Mayo –Hualmay</p> <p>POBLACIÓN: Familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo del Distrito de Hualmay, constituida por 80 familias las cuales fueron obtenidas mediante un censo</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:</p> <p>Criterios de inclusión: -Familias que deseen participar y que firmen el consentimiento informado -El entrevistado este orientado en tiempo, espacio y persona para que le permita responder -El entrevistado cuente con capacidad mental adecuada, orientados en tiempo y espacio</p>

	<p>en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el riesgo familiar total en su dimensión condición socioeconómica en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021 •Identificar el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en las familias de la Asociación de viviendas un primero de Mayo – Hualmay 2021 				<ul style="list-style-type: none"> •tipo de vivienda. <p>SITUACION ECONOMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ingresos familiares •Recreación •Educación •Condición de trabajo <p>MANEJO DE MENORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de niños menores • Falta de seguridad. •Dificultad de orientación y disciplina 	<p>-El entrevistado viva en el lugar al menos 6 meses de antigüedad</p> <p>-El entrevistado tenga por lo menos 15 años de edad.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas que no pertenezcan a la familia -Familias que no acepte firmar el consentimiento informado o no accede a la entrevista. -El entrevistado no esté en capacidad física y/o mental para responder una entrevista <p>TÉCNICA La entrevista</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario RFT: 5-33</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 8. PUNTOS DE CORTE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS**Formula:****Puntos de corte de la variable riesgo familiar total**

0 – 3	RIESGO BAJO
4 – 13	AMENAZADO
14 – 33	ALTO RIESGO

Puntos de corte de la dimensión condiciones psicoafectivas

0 – 1	AMENAZADO
2 – 10	ALTO RIESGO

Puntos de corte de la dimensión servicios y prácticas de salud

0	RIESGO BAJO
1 – 3	AMENAZADO
4 – 6	ALTO RIESGO

Puntos de corte de la dimensión vivienda y vecindario

0 – 1	BAJO RIESGO
2	AMENAZADO
3 – 5	ALTO RIESGO

Puntos de corte de la dimensión situación socioeconómica

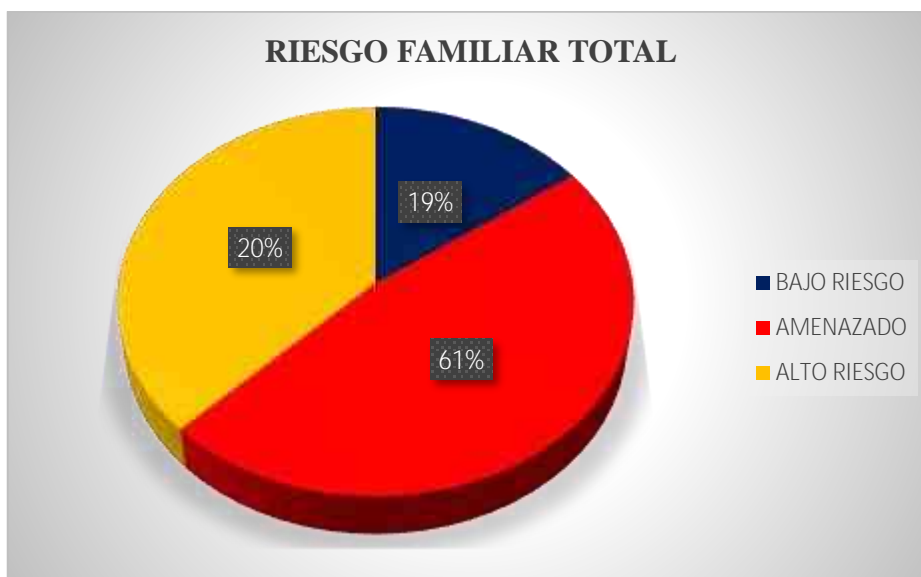
0	RIESGO BAJO
1 – 3	AMENAZADO
4 – 6	ALTO RIESGO

Puntos de corte de la dimensión manejo de menores

0 – 1	AMENAZADO
2 – 6	ALTO RIESGO

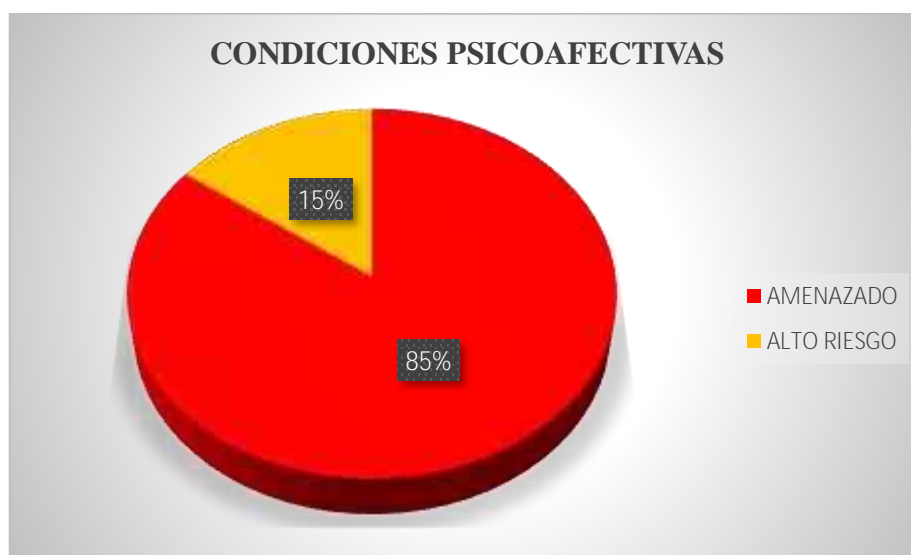
ANEXO 9. FIGURAS DE LOS RESULTADOS

Figura 1. *Riesgo familiar total en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021*



Fuente: Tabla 1

Figura 2. *Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021*



Fuente: Tabla 2

Figura 3. *Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021*



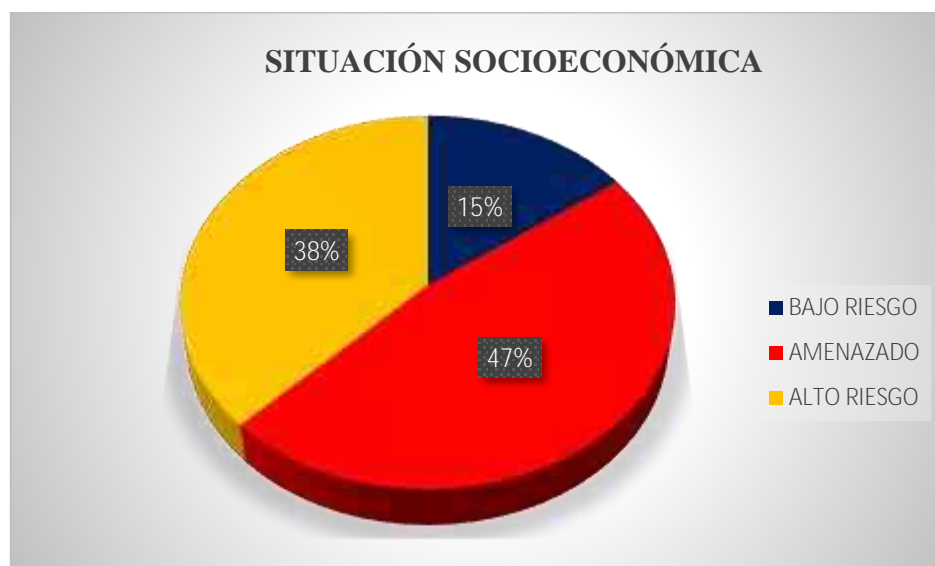
Fuente: Tabla 3

Figura 4. *Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión condición de vivienda y vecindario en las familias de la asociación de viviendas un primero mayo- Hualmay 2021*



Fuente: Tabla 4

Figura 5. *Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021*



Fuente: Tabla 5

Figura 6. *Distribución del Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021*



Fuente: Tabla 6

ANEXO 10. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 7

Datos sociodemográficos de los jefes de familia de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

SEXO JEFE FAM.	n	%
Masculino	50	62.5
Femenino	30	37.5
EDAD JEFE FAM.		
26 – 59	76	95
Mayor de 59	4	5
ESTADO CIVIL JEFE FAM.		
Casado	8	10
Conviviente	64	80
Separado	6	7.5
Viudo	2	2.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN JEFE FAM.		
Primaria	20	25
Secundaria	56	70
Técnico	2	2.5
Superior	2	2.5
OCUPACION JEFE FAM.		
Estable	12	15
Eventual	68	85

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la A.V. un primero de mayo- Hualmay

Interpretación:

En cuanto al sexo del jefe de familia, se encontró que el 62.5% (50) son del sexo masculino y el 37.5% (30) son del sexo femenino. En cuanto a la edad del jefe de familia el 95% (76) tienen una edad entre 26 a 59 años, el 5% (4) tienen una edad mayor de 59 años. En cuanto al estado civil el 10% (8) son casados, el 80% (64) son convivientes, el 7.5% (6) son separados y el 2.5 % (2) son viudos.

En cuanto al grado de instrucción, el 25% (20) tienen primaria completa, el 70% (56) tienen secundaria completa, el 2.5% (2) tienen estudios técnicos y el 2.5 % (2) tienen estudios superiores. En cuanto a la ocupación, el 15% (12) tienen un trabajo estable y el 85 % (68) tienen un trabajo eventual.

Tabla 8

Caracterización de las familias entrevistadas de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

PERMANENCIA (AÑOS)	n	%
1 – 5	12	15
Mayor de 5	68	85
TOTAL, DE MIEMBROS		
1 – 5	48	60
Mayor de 5	32	40
FUENTE DE AGUA PARA BEBER		
Abastecimiento camión cisterna	80	100
MATERIAL DE LAS PAREDES		
Prefabricado	6	7.5
Adobe	74	92.5
MATERIAL DEL TECHO		
Calamina	6	7.5
Caña	74	92.5

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la A.V. un primero de mayo- Hualmay

Interpretación:

La caracterización de las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, en total fueron 80 familias. En cuanto a la permanencia en años el 15% (12) llevan habitando de 1 a 5 años, y el 85% (68) llevan habitando más de 5 años. Respecto al total de miembros el 60% (48) tienen de 1 a 5 miembros por familia y el 40% (32) tienen más de 5 miembros por familia. En cuanto a la fuente de agua para beber el 100% (80) se abastecen de agua mediante camión cisterna. En cuanto al material de las viviendas (paredes) el 7.5% (6) presentan casas prefabricadas y el 92.5% (74) presentan de adobe. En cuanto al techo de las viviendas el 7.5% (6) tienen techo de calamina y el 92.5% (74) tienen techo de caña.

Tabla 9*Tipos de familia de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021*

TIPO DE FAMILIA	n	%
Nuclear	58	72.5
Nuclear reconstruida	2	2.5
Nuclear modificada	6	7.5
Extensa	4	5
Extensa modificada	10	12.5

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la A.V. un primero de mayo- Hualmay

Interpretación:

El tipo de familia de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay, presentan que el 72.5% (58) son familias nucleares, el 7.5% (6) son familias nucleares modificadas, el 2.5% (2) son familias nucleares reconstituidas, el 5% (4) son familias extensas y el 12.5% (10) son familias extensas modificadas.

Tabla 10

Antecedentes de carácter familiar de las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

ANTECEDENTES FAM.	n	%
Alcoholismo	0	0.00%
Anemia	0	0.00%
Cáncer	4	5.00%
Artritis	0	0.00%
Diabetes	6	7.50%
Tuberculosis	0	0.00%
Migraña	0	0.00%
Hipertensión Arterial	10	12.50%
Tiroides	2	2.50%

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la A.V. un primero de mayo- Hualmay

Interpretación:

Los antecedentes de carácter familiar de las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo muestran que el 5% (4) tienen antecedentes de cáncer, el 7.5 % (6) presentan antecedentes de diabetes, el 12.5% (10) presentan antecedentes de hipertensión arterial y el 2.5% (2) presentan antecedentes de tiroides.

Tabla 11

Apoyo de instituciones y programas sociales a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay 2021

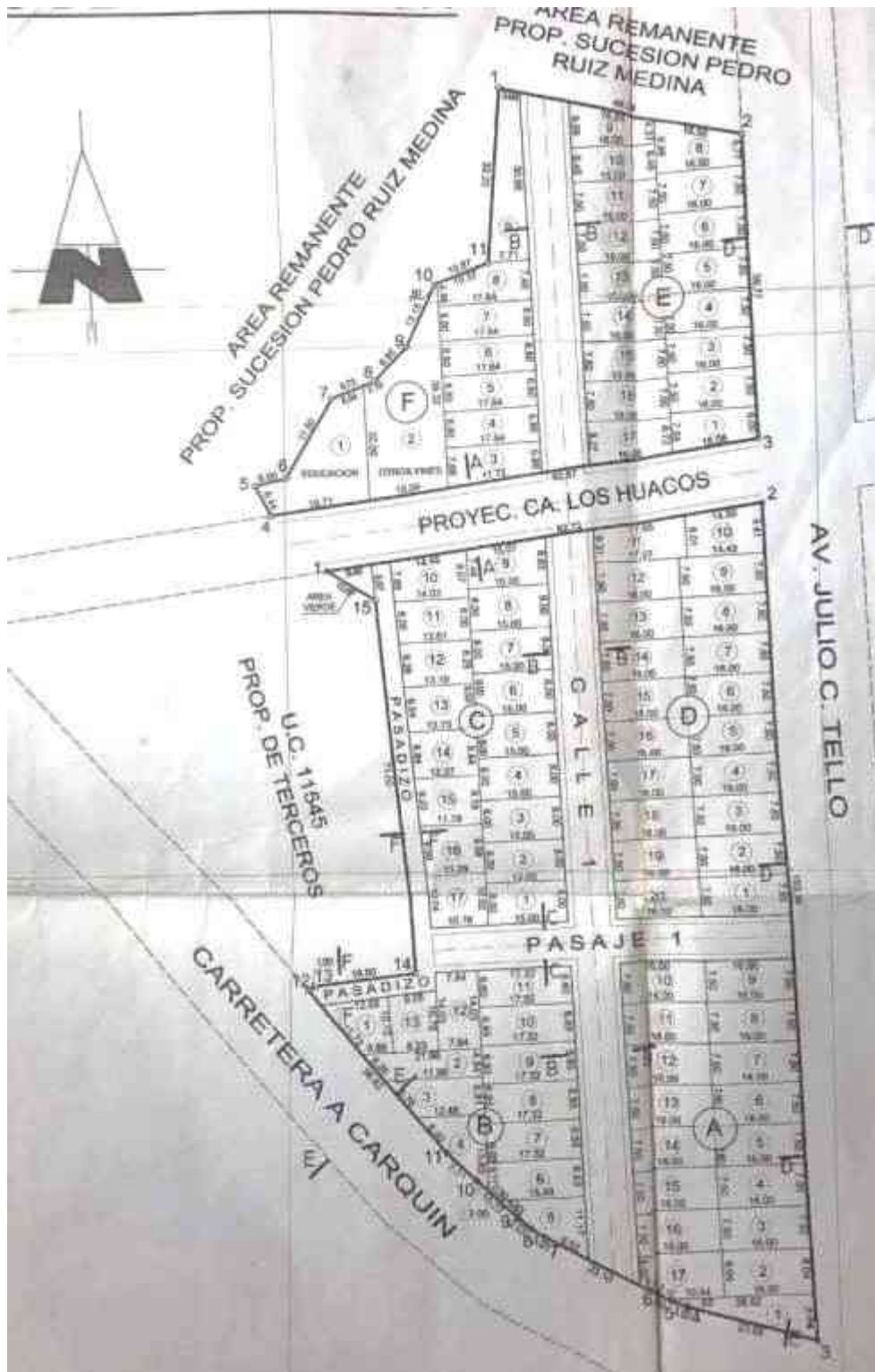
INSTITUCIONES APOYO FAM.	n	%
Vaso de leche	40	50.00%
Comedor popular	42	52.50%
Wawa Wasi o cuna mas	0	0.00%
Iglesia	0	0.00%
Universidad	0	0.00%
Otros	0	0.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias de la A.V. un primero de mayo- Hualmay

Interpretación:

El Apoyo de instituciones y programas sociales a las familias de la asociación de viviendas un primero de mayo, muestran que el 50% (40) son beneficiarios del programa de vaso de leche y el 52.5% (42) son beneficiarios del programa del comedor popular.

ANEXO 11. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Nota: Distribución por manzanas de la Asociación de viviendas un primero de mayo- Hualmay



ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



ASESOR

LIC. Juana Olinda Nicho Vargas



The stamp is circular with the text 'UNIVERSIDAD JOSÉ MANUEL GARCÍA' around the top edge, 'FACULTAD DE MEDICINA HUMANA' around the bottom edge, and 'PRESIDENTE' in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature.

PRESIDENTE

MC. Edgar Iván Valladares Vergara



The stamp is circular with the text 'UNIVERSIDAD JOSÉ MANUEL GARCÍA' around the top edge, 'FACULTAD DE MEDICINA HUMANA' around the bottom edge, and 'SECRETARIO' in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature.

SECRETARIA

MG. Flor María Castillo Bedón



The stamp is circular with the text 'UNIVERSIDAD JOSÉ MANUEL GARCÍA' around the top edge, 'FACULTAD DE MEDICINA HUMANA' around the bottom edge, and 'VOCAL' in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature.

VOCAL

LIC. Silvia Chirito Laurencio