



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión
Ventanilla - Callao, 2018

PRESENTADO POR

Novoa Gomez, Khiara Brigitte
Ramos Torres, Janet Angela
Villanueva Chirinos, Jessica Janeth

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO MONTE SIÓN
VENTANILLA - CALLAO, 2018**

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

PRESENTADO POR:

Novoa Gomez Khiara Brigitte

Ramos Torres Janet Angela

Villanueva Chirinos Jessica Janeth

ASESOR:

Matta Solis Hernán Hugo

LIMA - PERÚ

2019

Agradecimiento

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por darnos la sabiduría y fortaleza de empezar un gran reto en nuestras vidas y poder culminar con éxito. Agradecer a nuestros padres, esposos e hijos que estuvieron presentes en este camino lleno de obstáculos, siendo ellos el motivo de superación; a nuestros docentes que nos transmitieron su sabiduría y del mismo modo a nuestro asesor de investigación que fue una pieza importante y fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedicamos con mucho amor a Dios que está presente siempre en nuestras vidas guiándonos y protegiéndonos, por darnos la fortaleza para culminar nuestra carrera; a nuestras familias por su apoyo incondicional en este gran proceso que empezamos con mucha fuerza y que continuaremos con mucho valor porque ellos nos inspiran y nos motivan a seguir.

Índice General

Agradecimiento	2
Dedicatoria	3
Índice General	4
Índice de Figuras	5
Índice de Tablas	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.2 POBLACIÓN	19
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO	19
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	20
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	22
2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos.....	22
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	33
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA	33
4.2 CONCLUSIONES.....	37
4.3. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	46

Índice de Figuras

Figura 1. Riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	27
Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	28
Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	29
Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de viviendas y vecindario, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	30
Figura 5. Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	31
Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	32

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos generales de las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).	25
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	47
Anexo B. Cuestionario riesgo familiar total (RFT: 5-33)	48
Anexo C. Consentimiento informado	50
Anexo D. Carta de Presentación al Dirigente de la Población en estudio	52
Anexo E. Validez y confiabilidad del instrumento RFT	53
Anexo F. Fiabilidad del instrumento RFT	54
Anexo G. Evidencias del trabajo de campo	55

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018.

Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 123 familias. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario RFT: 5-33 de Pilar Amaya, el cual consta de 5 dimensiones y 33 ítems.

Resultados: En cuanto al Riesgo Familiar Total general en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, se encontró que 94 familias que representan el 76.4% se encuentran con riesgo bajo, 27 familias que representan el 22% están amenazadas y 2 familias que representan el 1.6% están con riesgo alto. En cuanto a las dimensiones, las que presentan una mayor dificultad, es decir un mayor riesgo alto son: Condición de vivienda y vecindario con un 11.4%, servicios y prácticas de la salud con un 8.1%.

Conclusión: El riesgo familiar total predominante son las familias de riesgo bajo, seguido de las familias amenazadas y familias con riesgo alto. Con respecto a las dimensiones con un mayor valor de riesgo alto, son las condiciones de vivienda y vecindario, seguidas por servicios y prácticas de la salud.

Palabras clave: Riesgo, familia, relaciones familiares.

Abstract

Objective: Determine the total family risk in the families of the Monte Sión Ventanilla - Callao Human Settlement, 2018.

Material and method: It is a study of quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional study, the population consisted of 123 families. The data collection technique was the survey and the instrument used was the RFT questionnaire: 5-33 by Pilar Amaya, which consists of 5 dimensions and 33 items.

Results: Regarding the overall Total Family Risk in the families of the Monte Sión Human Settlement, 94 families representing 76.40% were found to be at low risk, 27 families representing 22% are threatened and 2 families representing 1.6% are at high risk. As for the dimensions, those that present a greater difficulty, that is to say a higher risk, are housing and neighborhood conditions with 11.4%, health services and practices with 8.1%.

Conclusion: The predominant total family risk is low risk families, followed by threatened families and high risk families. With regard to the dimensions with a higher high risk value are housing and neighborhood conditions, followed by, health services and practices.

Keywords: Risk, family, family relationships.

I. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la familia es conocida en términos científicos como la célula de la sociedad, además es un grupo donde las personas comparten objetivos, estilos de vida y parentesco sanguíneos; están conformados por madre, padre, hermanos, tíos, primos y hasta abuelos (1). En la actualidad existen diferentes puntos de vista científicos, incluyendo la economía, sociología y medicina; se confirma que la organización familiar ha ido evolucionando tanto en estructura y conformación, desempeñándose según los cambios sociales. Para precisar su significado y rol dentro de la sociedad, deben ser consideradas en su contexto sociocultural, actividades económicas, políticas, fenómenos demográficos, entre otras (2).

La familia forma la vida de las personas y las creaciones más trascendentes, como las formaciones psicológicas, la personalidad y sus elaboraciones culturales; siendo la base del progreso y la conservación de la propia especie humana y de la civilización. Cada ser humano tiene una perspectiva diferente de la familia, ya que cada una se organiza y se forma desde diferentes puntos de vista, logrando desarrollar en los integrantes la organización y formación inicial de desarrollo permanente de los procesos de aprendizajes, así como en los componentes afectivos, motivacionales, volitivos, valores, cualidades y rasgos del carácter (3). Sin lugar a duda la familia es el espacio que favorece el desarrollo de manera integral; formando los valores, principios, convicciones, costumbres, conductas, aprendizajes, experiencias y afectos que son imprescindibles para su completo desenvolvimiento en la sociedad (1).

En parámetros mundiales, la familia es contemplada como la clave para que se pueda llevar a cabo un buen desarrollo en la salud. Por esta razón la OMS sostiene que debemos afianzar la salud en las familias y la comunidad, puesto que esta es el marco de la sociedad donde sucede y determina el desarrollo de la salud y la enfermedad. Sosteniendo este ofrecimiento, una familia con baja exposición al peligro es la que gracias a su formación y costumbres diarias, cuenten con todas las atenciones de salud para mantener un bajo control al peligro tanto en la propia persona como en la familia (4).

La familia no puede observarse perdurablemente conforme un modelo que nunca pueda variar, esto va contra la naturaleza del ser humano. El concepto familiar evoluciona, pues no se ajusta a un ejemplo de jerarquización solamente masculina, sino se consideraran otros aspectos, no perennes al sexo (1).

A nivel nacional, los últimos resultados de los censos del 2017 muestran un ascenso de las mujeres en la jerarquización de los hogares peruanos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, actualmente 2'867.015 hogares cuentan con una jefa de familia. Esta cifra representa el 35% del total del país (8'252.284 hogares) (5).

En el Perú, las reformas políticas vienen transformando los estilos de vida, si bien, es uno de los países que ha disminuido su pobreza; sigue siendo inestable y defectuoso. Hasta el día de hoy no se logra apreciar sus cifras con respecto a recursos fundamentales que proporcionen a las familias peruanas los medios de primera necesidad. En consecuencia, el aumento en la economía no ofrece una equitativa disposición de la riqueza; de tal forma se tiene que valorar las necesidades en todas sus dimensiones: Social, interpersonal y cultural. Al ser deplorable la inequidad que se está contemplando en la sociedad actual, es necesario que haya una priorización en el marco de la política (6).

En un comunicado de prensa de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial, indican que una fracción media de la ciudadanía no cuentan con los servicios básicos de salud, además cada año hay cifras desmedidas de familias que se ven sumidas en la miseria por no acceder a una atención sanitaria básica; además señalan que es absolutamente inadmisibles que la mitad del mundo esté desprovisto en cuanto a protección de los servicios de salud que son fundamentales, perjudicando a las familias y comunidad (7).

La pobreza y la vulnerabilidad son factores de riesgo que causan muchos efectos desfavorables sobre las familias, estos dos factores trascienden tanto de manera social como afectiva (8). Los niños que crecen en medio de la pobreza son más susceptibles a tener problemas de salud y conducta.

La violencia familiar es una de las dificultades más relevantes de la sociedad actual, así como cultural a nivel global, nuestro país no es ajeno a la

problemática, esto atenta contra la integridad del ser humano, la vida y la salud. La violencia familiar es una de las dificultades más predominantes que afectan el desarrollo de la persona, específicamente su desenvolvimiento psicosocial, quebrantando y vulnerando su derecho primordial a la vida y salud, durante el desarrollo. Afectando además su formación y relación con las demás personas; siendo las mujeres y niños los más vulnerables. Un reciente estudio realizado en Iquitos muestra a una localidad en la cual existe una elevada violencia contra las mujeres (87%), niños, niñas y adolescentes (81%). Del total de violencia registrada el 18% es realizado en el seno del hogar (9). Si bien este estudio fue realizado en Iquitos, la realidad en Lima Metropolitana lamentablemente no sería ajena.

La separación de los padres, la carencia afectiva y el descuido, afectan directamente a la educación y su desarrollo social (10).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática designa a la familia como el hogar, donde la persona o grupo de personas tengan o no parentesco, habitan en un mismo lugar compartiendo cosas en común, así como la alimentación y otras necesidades básicas (11). Por ello se le define como un núcleo constituida por personas unidas por lazos sanguíneos o afinidad que se interrelacionan según sus necesidades básicas, económicas y sociales. Es decir es el lugar donde se inicia la transferencia de reglas y cualidades que ayudan al establecimiento de la identidad (12).

El riesgo familiar total según Pilar Amaya es la posibilidad de efectos negativos individuales y familiares a causa de la aparición de ciertas particularidades encontradas en el instante de la evaluación, las cuales comprenden factores de carácter biológico, demográfico, socioeconómico, psicoafectivo, de prácticas y servicios de la salud (13).

Pilar Amaya mediante su experiencia de trabajo con familias durante dos decenios y junto a un análisis constante, presenta un instrumento que ha ido variando mediante los años, unos de estos análisis ha sido la formación del RFT: 7-70. El cual ha sido empleado considerablemente en diferentes estudios de investigación exploratoria y estudios asistenciales que datan del 1992. Este

instrumento usa una escala tricótoma (Si/ No/ No aplica), cuenta con 7 dimensiones y 70 ítems, la última versión de este instrumento es el RFT: 5-33; que consta de 5 dimensiones y 33 ítems, el cual aplicaremos en este estudio de investigación, ya que mantiene sus lineamientos teóricos y metódicos esenciales (13).

Este instrumento tiene como objetivo encontrar aquellos núcleos familiares frágiles e identificar problemas de salud familiares, empleando sus 5 dimensiones: Condiciones psicoafectivas; esta dimensión presenta factores como discrepancias o altercados de pareja, carencia de afecto, problemas concernientes con la ansiedad, así como el uso de estupefacientes; también abarca el estado de violencia que se produce entre los padres, entre padres e hijos y entre los hijos (13). La salud psicológica de la persona está influenciada de una forma importante por el entorno, la inmadurez propia de los niños los hace más vulnerables a circunstancias difíciles, interfiriendo así en su desarrollo psicoafectivo (14), Servicios y prácticas de salud; esta dimensión se refiere a tener disposición, acceso y usar los servicios de salud más próximos por la familia (13). La Organización Mundial de la Salud refirió que en el mundo hay grupos sociales vulnerables y marginados que suelen tener menos probabilidades para acceder al derecho de salud afrontando dificultades para tener una atención sanitaria de calidad (15), condición de vivienda y vecindario; esta dimensión se refiere a factores en cuanto al ambiente, la estabilidad, la disposición de los espacios e higiene que se puede evidenciar en el interior de la vivienda y el vecindario (13), Acceder a los servicios básicos de la vivienda es un exponente fundamental que nos devela la calidad de vida de una comunidad, es decir, el acceso de agua potable está relacionado con la salud, por otro lado el tipo de combustible que usan las familias para cocinar los alimentos (16). El censo nacional XII de población y VII de vivienda del 2017 refirió que el 75% de hogares del Perú usan algún tipo de gas para cocinar, mientras que el 21.3% usa leña o carbón (17), esto repercute en la salud de los integrantes de la familia. Situación socioeconómica; esta dimensión hace referencia el ingreso mensual concerniente a las necesidades básicas de las familias (13), la situación económica de las familias que se encuentran en las zonas urbana marginales es insuficiente e inestable y casi siempre no cubre las necesidades básicas. El

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, refiere que en Lima Metropolitana de cada 100 personas de la población económicamente activa 94 tienen empleo y 6 buscan trabajo activamente y de la población ocupada 60 cuentan con trabajo adecuado y 34 están subempleados (18), finalmente tenemos el Manejo de menores; en esta dimensión se muestra la presencia de niños menores de 12 años y el manejo de diversos riesgos biológicos y psicosociales individuales por parte de la familia (13), como sabemos los primeros años de vida son esenciales para el desenvolvimiento del individuo, en esta etapa se adquieren y se desarrollan capacidades físicas, psicológicas, cognitivas y socioemocionales para lograr ser una persona saludable en todos los aspectos que esto amerita (19). En nuestro país la salud infantil ha seguido mejorando, no obstante aún hay problemas que necesitan de atención como: La diarrea infantil, una mayor cobertura de vacunación, la superación de la morbilidad infantil, las cuales están muy relacionadas a las condiciones de vida (16).

Giraldo Diana (20), en un estudio en Colombia, en el año 2014 señala que la mayoría de las familias dependen del subsidio que les ofrece el estado, así mismo se encontró problemas nutricionales, familias con el esquema de vacunas incompletas, problemas de orientación y disciplina, así como menores que han sido afectados por maltrato, se observó el mal uso a los servicios de salud, así como una escasa información de estos. No obstante, en las familias los protectores principales perciben a los centros de salud como la organización más próxima que les ofrece ayuda familiar, asimismo también las familias carecen de recreación debido a los bajos ingresos.

Soto Ana y Velásquez Vilma (4), desarrollaron un estudio en Bogotá Colombia en el año 2015, donde señalan que los elementos de mayor peligro hallados en las familias desplazadas, conciernen a las dimensiones socioeconómicas y al acceso a los servicios de salud, así mismo sus resultados indican que la mayoría son nucleares y que predominan las amenazadas.

Cañari Claudia y colaboradores (21), publicaron un estudio, titulado Riesgo familiar total según tipos de familia de personas afectadas con tuberculosis sensible de la Microred de Salud Los Olivos, 2016; de la cual la dimensión que

presenta mayor riesgo es servicios y prácticas de la salud y en cuanto al riesgo familiar total, predominaron las familias amenazadas.

Charrys Nancy (22), realizó un estudio en Cúcuta Colombia en el año 2017, donde señala que el tipo de familia predominante son las extensas; además se halló una inquietud constante por dificultades y seguida por discrepancias matrimoniales; asimismo las familias carecen de recursos económicos, lo cual no les permite cubrir las exigencias en salud aun cuando la mayoría cuenta con seguridad social.

Velásquez Luz y Velásquez Vilma (23), en un estudio en Pereira-Colombia, en el año 2012, señalan que el 54% de las familias fueron denominadas con RFT bajo y el 46% como familias amenazadas. Las familias cuentan con ingresos insuficientes para solventar las necesidades de salud. Por lo tanto sus condiciones no son solucionadas ni revisadas; además la existencia de enfermedades prevalentes en los menores y las condiciones psicoafectivas, nos develan lo frágil que se encuentran, principalmente el 70% de ellas no cuentan con ayuda en la protección y el cuidado de estos.

Díaz Judith junto a Romero Geobana (24), hicieron un estudio en el 2017 en el Perú, donde en sus resultados predominan las familias con riesgo bajo 87.8%, seguidas de las familias amenazadas con 8.9% y familias con riesgo alto presentó un 3.3% llegando a las siguientes conclusiones: Las familias que participaron en su estudio presentan riesgo bajo y amenazas; asimismo presentan falta de afecto debido a que en el seno familiar no tuvieron un ejemplo para expresar afecto. Además, la mayor parte de las familias tienen espacios limitados, no requieren de tiempo y no cuentan con dinero.

Becerra Wister y colaboradores (25), realizaron un estudio en Lima en el año 2015, donde señalan que el tipo de familia que más predomina es la nuclear con un 59% seguida de la extensa con 16.3%. En el riesgo familiar total las familias que más predominan son las amenazadas con 46.2%, seguidas de las de riesgo bajo con 39.4% y con riesgo alto 14.4% llegando a la siguiente conclusión: La mayoría de las familias encuestadas presentan disfuncionalidad, debido a que no expresan sus emociones ni muestras de afecto. Asimismo las familias viven

en espacios limitados no disponen de tiempo para compartir y mucho menos de dinero.

Cabello Érica junto a otros autores (26), en su investigación en Perú realizada el 2017 señalaron que las familias participantes de su investigación tienen riesgo familiar alto; asimismo trasciende la desarmonía conyugal. Hay una mayor incidencia en la subutilización de los servicios de salud, se emplean prácticas inadecuadas frente a enfermedades prevalentes y prevalecen las condiciones insalubres en el vecindario y falta de recreación en la familia.

Pérez Eva y colaboradores (27), realizaron un estudio en Lima Perú en el 2017 y encontraron que la mayor parte de las familias se encuentran dentro de la clase amenazada, siendo las dimensiones que se encuentran en riesgo situación socioeconómica y manejo de menores en las familias tipo 1; mientras que en las familias tipo 2 las amenazadas se dan en la dimensión "Situación socioeconómica" y "Servicios y prácticas de salud". Asimismo, señalan que sí existe relación entre riesgo familiar y tipo de familia.

Milián Mirian y Sangay Elizabeth (28), en su investigación realizada en Lima-Perú en el 2017, señalan que no hay relación entre riesgo familiar total y tipo de familia; en el riesgo prevalecen las amenazadas, ya que viven con mucha precariedad y están expuestas a riesgos potenciales para su salud; la mayoría de estas son de tipo 1.

Cerquin Iris, Flores Janett y Guerrero Juan (29), realizaron una investigación en Perú el 2015, tomando el riesgo familiar total de personas afectadas con tuberculosis. Los resultados indicaron que el 70.6% son familias con riesgo bajo, el 25.5 % son amenazadas y el 3.9% presentan riesgo alto. Se reafirman que al haber familias que habitan en situaciones buenas aún hay las que tienen privaciones y presentan dificultades para acceder a los servicios de salud, saneamiento ambiental, control de menores, así como riñas familiares y problemas económicos.

La estructura familiar es un componente esencial, se ha podido observar que las familias de tipo monoparental y las numerosas son considerablemente las más afligidas por estados de pobreza. Es decir, habitar en hogares que tengan un

mayor número de personas, lo que incrementa significativamente la posibilidad de que los ingresos económicos sean reducidos. Asimismo la calidad de vida se verá afectada al padecer carencias y situaciones de miseria (30).

Diferentes especialistas en el tema mantienen una discordancia acerca de la importancia que tiene el matrimonio para una buena calidad infantil, sin embargo opuestos a ellos sustentan lo contrario. El matrimonio continúa siendo un rol primordial en el bienestar de los niños a nivel mundial, mientras que el acuerdo sobre la seguridad familiar de los niños conlleva mucho más que la estructura familiar sea capaz de mostrar y ofrecer, esto dado de que los niños suelen percibir un mejor desenvolvimiento cuando viven en un hogar consolidado mientras que obtienen más problemas cuando viven en hogares inseguros (10). El vínculo familiar es primordial para el sostén de las personas, siendo fundamental iniciar un entorno saludable, donde se ofrece los recursos necesarios para el desarrollo social y afectivo. La importancia del aspecto emocional juega un rol importante para adquirir habilidades sociales (31).

La familia es una asociación positiva elemental comprendida como un organismo que permite el progreso de vínculos eficaces que favorecen la manifestación de cualidades provechosas como el fortalecimiento y la entereza. Por este motivo se puede pensar que esto es el resultado de la dinámica y estructura familiar comprendida como modelos de vínculos producidos en la norma familiar. O sea, se contempla a la familia como una organización de tenaz modificación cuya finalidad primordial es ofrecer un ambiente para el progreso y sostenimiento individual y familiar (32). Por consiguiente, el manejo familiar es un componente específico en la salud.

El crecimiento y desarrollo de la persona como un ser social inicia en el seno familiar. O sea, desde la familia se obtiene conceptos que le ayudan a establecerse a la persona en un entorno característico en el cual se conocen ciertas particularidades que constituyen cualidades fundamentales en la interrelación con la sociedad. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la familia y la sociedad son ambientes distintos y que muchas veces sufren alteraciones (31).

Investigando datos científicos nos hemos dado cuenta, que en nuestro país no existe muchos estudios sobre el riesgo familiar total de Pilar Amaya que se hayan desarrollado en Asentamientos Humanos; asimismo a nivel internacional existe poca información que involucre esta variable principal. En el Asentamiento Humano Monte Sión no existen antecedentes referentes a esta temática, como podemos darnos cuenta el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente sobre el tema de riesgo familiar en un Asentamiento Humano; siendo esta una de las razones que nos impulsan al desarrollar este estudio.

En cuanto al valor práctico de estudio los resultados serán socializados con las autoridades competentes del Asentamiento Humano, el cual será útil para las gestiones y darle ajuste oportuno con el fin de producir reformas favorables en las familias, así como emplear medidas más efectivas.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiados en este estudio serán las familias del Asentamiento Humano Monte Sión del Distrito de Ventanilla.

En cuanto al valor metodológico este estudio de investigación fue realizado utilizando el método científico de manera estricta; asimismo se incluyó un instrumento de recolección de datos estructurado el cual es un aporte de una investigadora notable de enfermería y además ha sido admitido por la sociedad científica pudiéndose evidenciar su uso en distintas líneas de investigación como: Salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.

El objetivo de este estudio es determinar el riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio por sus características es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño de investigación es no experimental, descriptivo y de corte transversal; porque se realizará en un preciso período y en un lugar específico (33).

2.2 POBLACIÓN

Este estudio tomó en cuenta la población constituida por las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018. El Asentamiento Humano Monte Sión, está conformado por 12 manzanas desde la manzana A hasta la manzana L. Se encuestaron en total a 123 familias, en las que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión al momento de la entrevista.

Criterios de inclusión

Todas las familias que vivan en el del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018, familias que por lo menos tengan un tiempo de residencia mayor de 1 año, firma en su autorización y el consentimiento informado y la persona que se encuentre lúcida, orientada que conozca los datos de la familia.

Criterios de exclusión

Todas las familias que no den su autorización y no firmen el consentimiento informado, familias donde no esté un adulto que nos brinde la información, personas con deterioro mental, aquellas personas que no se encuentren en su vivienda durante el estudio y persona en estado etílico.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El siguiente estudio presenta el riesgo familiar total como variable principal, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es la ordinal (33).

Definición conceptual: Se entiende por riesgo familiar total a la posibilidad de efectos negativos individuales y familiares a causa de la aparición de ciertas particularidades encontradas en el instante de la evaluación (13).

Definición operacional: Se entiende por Riesgo familiar a la posibilidad de efectos negativos individuales y familiares a causa de la aparición de ciertas particularidades encontradas en el instante de la evaluación a las familias del Asentamiento Humano Monte Sión del Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao del año 2018, que será medido a través del cuestionario RFT: 5-33, que tiene 5 dimensiones, que son: Características psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, vivienda y vecindario, situación económica y manejo de menores.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica utilizada en el estudio para el proceso de recolección de datos fue la encuesta, esta técnica contempla un conjunto de procedimientos estandarizados que busca obtener una cantidad importante de datos de forma rápida y eficiente (34).

En cuanto al instrumento de recolección de datos utilizado que permitió medir la variable Riesgo Familiar Total fue el RFT: 5-33 de Pilar Amaya. El cual consta de 33 ítems están distribuidos en sus 5 factores o dimensiones las cuales son condiciones: Psicoafectivas, prácticas y servicios de salud, vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Las respuestas son dicotómicas para cada uno de los ítems, si tiene riesgo se le da el valor 1 y si hay ausencia de este se valora con 0. Entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, tenemos a las familias con riesgo bajo, entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias amenazadas, y entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias con riesgo alto, tiene como objetivo identificar aquellos núcleos familiares vulnerables a los problemas presentes dentro de su dinámica o en el entorno (13)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RFT 5:33	
Título	Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33
Autor	Pilar Amaya
Participantes	Persona mayor de edad (+18 años), que se encuentre lúcida, orientada que conozca a la familia, que tengan más de un año de convivencia con la familia y que autorice su participación.
Duración de aplicación	Aproximadamente de 20 a 30 minutos.
Finalidad	Determinar los 5 aspectos de Riesgo Familiar que existe en la población del Asentamiento Humano Monte Sión: aspectos psicoafectivos, servicios y prácticas de salud, aspectos de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores y de una escala de Riesgo Familiar Total.
Material	Instrumento de utilidad, lapicero y cuestionario RFT: 5-33
Tipificación	Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de composición familiar: Tipo 1 familia nuclear y pareja, Tipo 2 familia extensa y atípica, en muestras de población de estratos socioeconómicos bajos (1 al 3).
Usos	Aportar en el análisis y el procedimiento en enfermería familiar, salud familiar, y medición en salud.

Este instrumento fue validado por Barboza, Prado y Vega, en un estudio realizado en el año 2018, donde participaron 5 profesionales en el cual la valoración de la validez de contenido del instrumento es la siguiente: Deficiente (0% - 69%), aceptable (70% - 80%), bueno (80% - 90%) y excelente (90% - 100),

obteniendo los siguientes resultados, el primer profesional calificó con un 83%, el segundo profesional con un 81%, el tercer profesional con un 79%, el cuarto profesional con un 93% y el quinto profesional con un 81%; siendo el resultado final de validez de 83% interpretándose como bueno (35).

La validez estadística del instrumento RTF (Escala de Riesgo Familiar Total) se determinó mediante las medidas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. Esta prueba obtuvo una puntuación de 0.5 (KMO = 0.541). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0.000 ($p < 0.05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento (ANEXO E). La confiabilidad del instrumento fue realizada mediante el índice Alfa de Cronbach, dándonos un resultado de 0.863 (ANEXO F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder iniciar la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a la comunidad. Primero tramitamos la carta de presentación de la universidad, con ella fuimos a la comunidad y nos presentamos ante la dirigencia actual. Al recibir el visto bueno de ella, pudimos iniciar actividades como el mapeo de la zona y nos dividimos por manzanas para poder encuestar.

2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos

El 14 de setiembre del año 2018, se inició la ejecución de las encuestas a las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, el cual está conformado por 150 familias; llegando a encuestar ese día a 89 familias y tuvimos que regresar las semanas siguientes por las familias faltantes. En total se encuestó a 123 familias.

El tiempo utilizado en cada familia fue de 15 a 20 minutos aproximadamente. Al culminar el trabajo de recolección de datos, se constató que el llenado del instrumento estuviera conforme.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al culminar el proceso de recolección de datos se ingresaron a una matriz de base de datos IBM SPSS versión 23.0 y se procedió a su análisis correspondiente. Al ser una investigación de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos los métodos de la estadística descriptiva; donde se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, entre otras pruebas para el análisis de la información sociodemográfica y la correspondiente a las variables y dimensiones implicadas. Con ello se obtuvieron tablas y gráficos de acuerdo con los datos sociodemográficos, objetivos generales y específicos del estudio; para su posterior descripción y discusión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

A la apertura de la década de los años 70 se creó en los Estados Unidos una delegación para efectuar direcciones éticas con la finalidad de amparar y asegurar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédicas, puesto que eventualmente se daban excesos e infracciones éticas, por consiguiente, en 1978 se elaboró el informe Belmont, una de las primeras certificaciones escritas con respecto a bioética. En el cual se reconoce principios bioéticos para la protección de personas participantes en estudios de investigación biomédica (36).

El principio de Autonomía

En el campo de la bioética es viable en estos tiempos hablar sobre el consentimiento informado, ya que se identifica y reconoce el valor de los derechos humanos fundamentales y civiles, ya que se admite que cada ser humano posee la capacidad de autogobierno; es decir se considera la autonomía de las personas (36). Este principio fue aplicado cuidadosamente en este estudio, es decir cuando se abordó a las familias se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación en la encuesta. A cada familia se le hizo conocimiento de cada detalle del estudio. Asimismo, se le solicitó su consentimiento informado para que su participación sea apropiada.

Principio de beneficencia.

La beneficencia radica en prevenir el mal, suprimir el deterioro o causar el bien a otros. La beneficencia se refiere a realizar acciones benévolas, caritativas y bondadosas, puede comprenderse de un modo más común como todo acto que tenga como propósito hacer el bien a otros (36).

A las familias se les explicó sobre los beneficios indirectos que se alcanzarán con los resultados de este estudio. Al determinar cuál es el riesgo familiar en las familias, nos será posible restablecer acciones que favorezcan el bienestar de las familias.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia busca justamente evitar hacer daño, negligencia e inatención. Debemos prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (36).

Se aclaró a cada familia que su participación en este estudio no supone ningún riesgo en su salud e integridad personal ni la de sus miembros.

Principio de justicia

El principio de justicia engloba en su concepto la igualdad, equidad y se fundamenta justamente en prestar atención primeramente a la persona quien más necesita ayuda. Requiere brindar un trato igualitario sin marginación de raza, etnia, edad, nivel socioeconómico; así como el grado de instrucción. Priorizar debidamente los actos a ejecutar y usar adecuadamente los medios tangibles para prevenir su escasez cuando se necesiten (33).

Todas las familias que participaron en este estudio fueron tratadas con respeto y cordialidad asimismo se trató a todas las familias por igual sin discriminación ni predilección.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

INFORMACIÓN DE PARTICIPANTES	TOTAL	
	N	%
Total	123	100
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	95	77,2
Masculino	28	22,8
Grado de instrucción del entrevistado	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin Instrucción	2	1,6
Primaria	20	16,3
Secundaria	81	65,9
Técnico	15	12,2
Superior	5	4,1
Condición ocupacional	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Estable	35	28,5
Eventual	37	30,1
Sin Ocupación	51	41,5
Tipo de familia	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nuclear	70	56,9
Extendida	30	24,4
Amplia	12	9,8
Monoparental	7	5,7
Reconstituida	4	3,3

Fuente: Encuesta ejecutada por alumnas de la EP de enfermería UCH

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de las familias participantes que en total fueron 123 participantes, de los cuales 28 fueron varones y 95 fueron

mujeres; en cuanto al grado de instrucción 20 que representan el 23.3% corresponde a nivel primaria, 81 que con el 65.9% corresponde a el nivel secundaria, 15 con el 12.2% corresponde al nivel técnico, 5 con el 4.1% corresponde al nivel universitario y 2 que representa el 1.6% son sin instrucción. En cuanto a ocupación 35 representan el 28.5% que tiene trabajo estable, 37 representa el 30.1% tiene trabajo eventual y 51 con un 41.5% está sin ocupación. En cuanto a tipo de familia predomina la familia nuclear con 70 representa el 56.9%, seguida de la familia extensa con 30 que representa 24.4%, ampliada con 12 que representa el 9.8%, monoparental con 7 que representa el 5.7% y reconstituida con 4 que representa 3.3%.

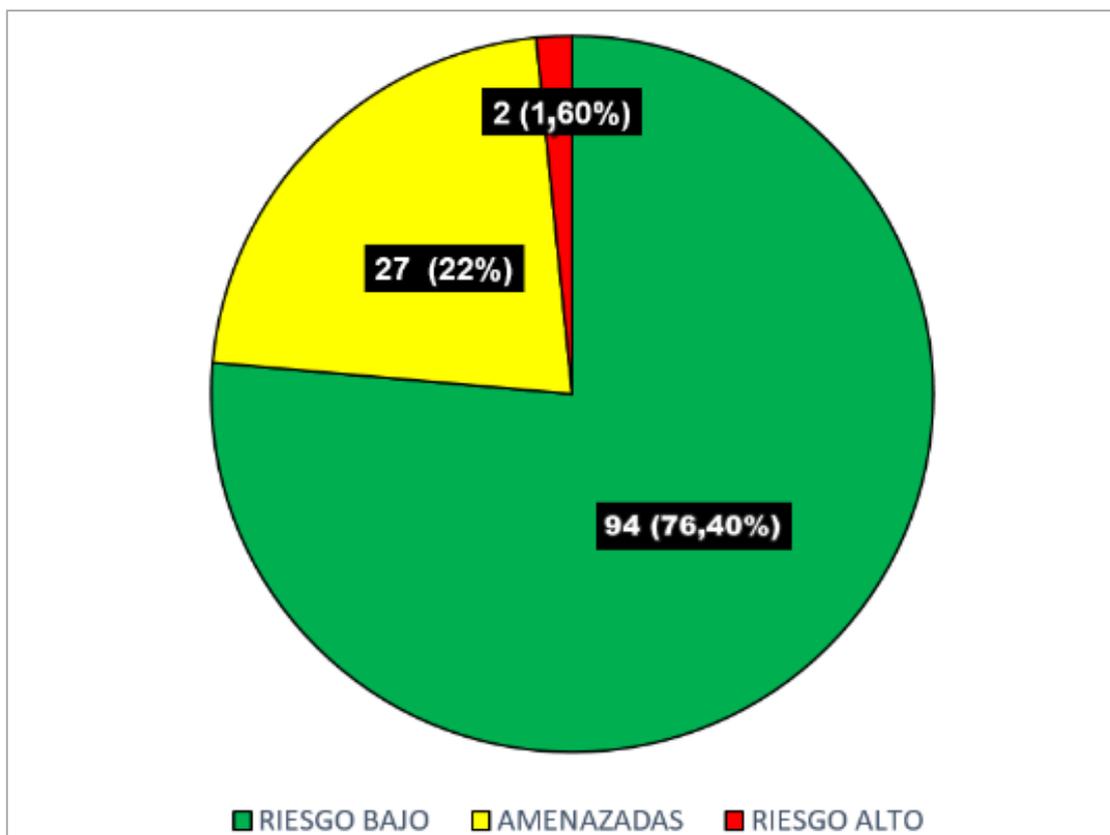


Figura 1. Riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Si3n Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

En la figura 1 observamos respecto al Riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Si3n; 94 familias que representan el 76.4% se encuentran con riesgo bajo, 27 familias con el 22% se encuentran amenazadas y 2 familias que representan el 1.60% se encuentran con riesgo alto.

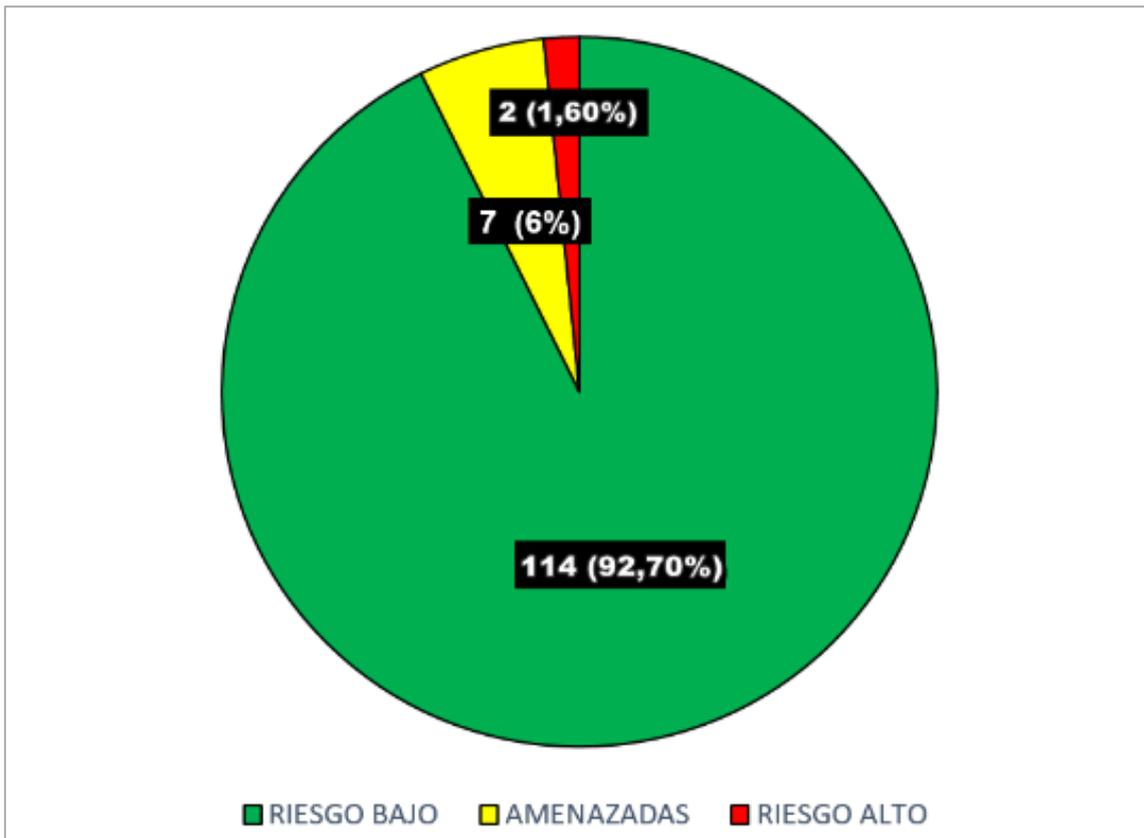


Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

En la figura 2 observamos con respecto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión; 114 familias que representan el 92.7% se encuentran con riesgo bajo, 7 familias que representan el 6% se encuentran amenazadas y 2 familias que representan el 1.6% se encuentran con riesgo alto.

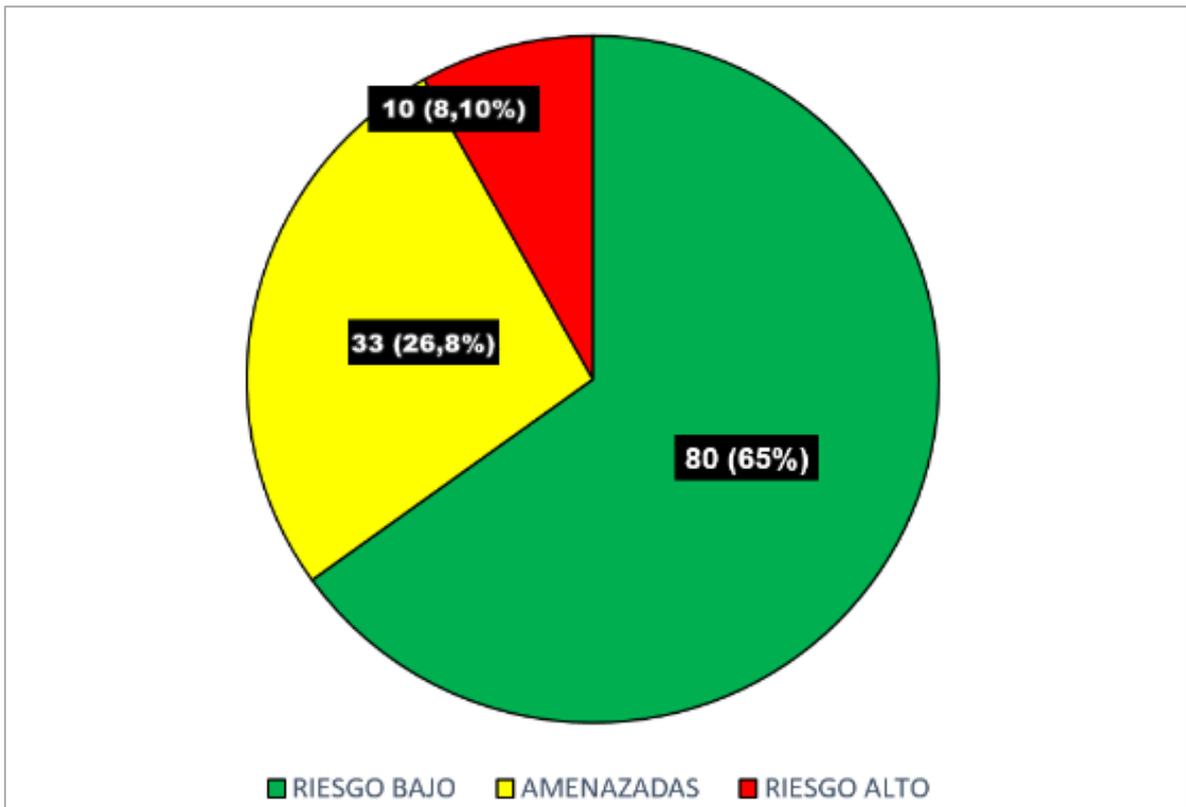


Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

En la figura 3 observamos con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Servicios y prácticas de salud en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión. Que de 80 familias el 65% se encuentran con riesgo bajo, 33 familias con el 26.8% se encuentran amenazadas y 10 familias que representan el 8.1% se encuentran con riesgo alto.

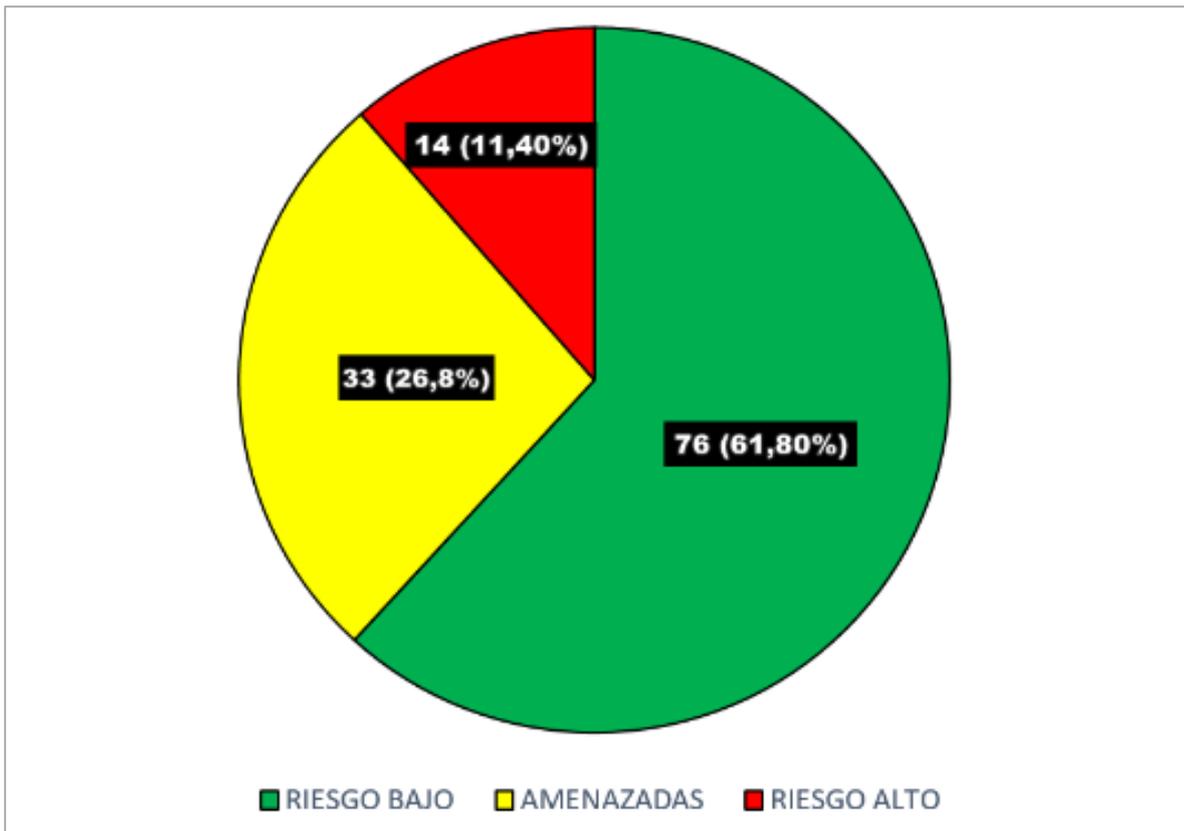


Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de viviendas y vecindario, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

En la figura 4, observamos con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Condiciones de vivienda y vecindario en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión; de 76 familias el 61.8% se encuentran con riesgo bajo, 33 familias que representan el 26.8% se encuentran amenazadas y 14 familias con el 11.4% se encuentran con riesgo alto.

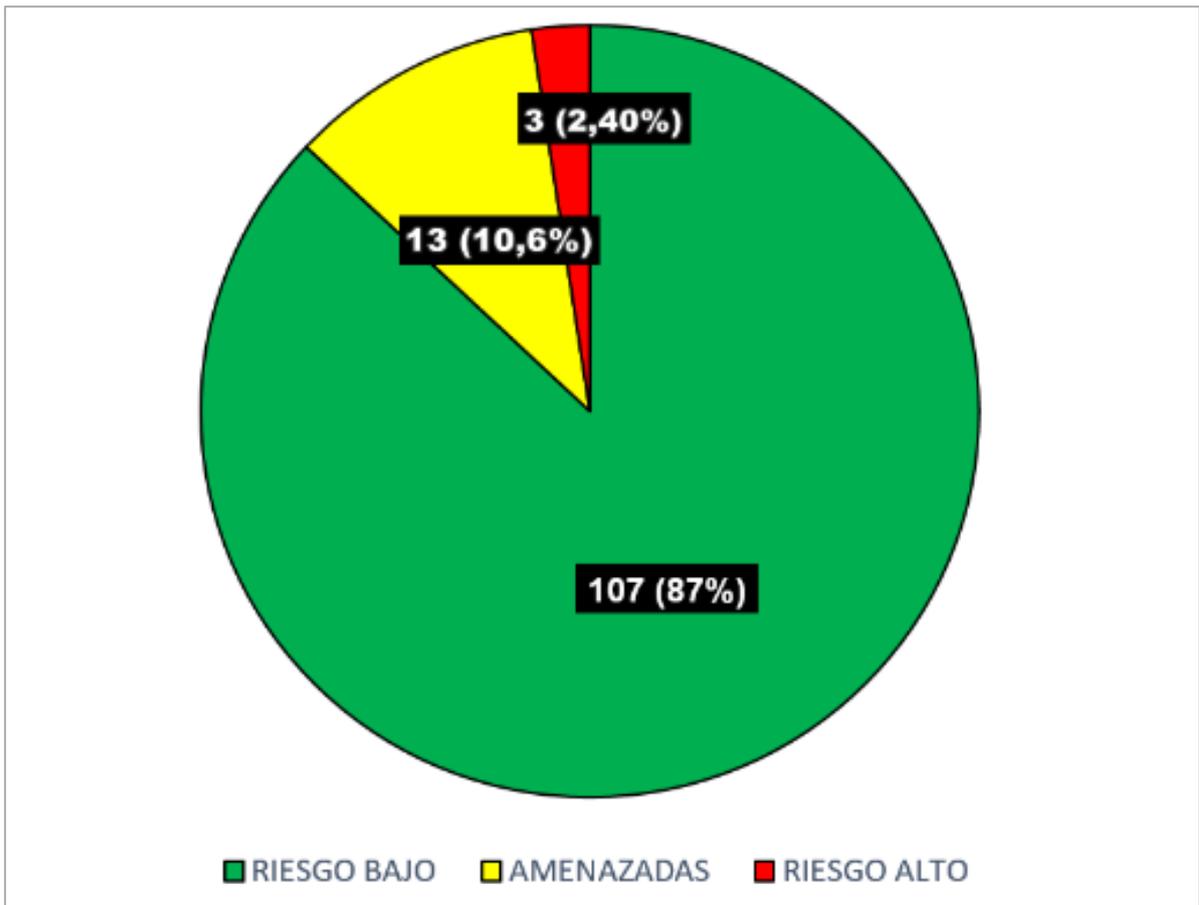


Figura 5. Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

En la figura 5 observamos con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Socioeconómica en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión; 107 familias que representan el 87% se encuentran con riesgo bajo, 13 familias con el 10.6% se encuentran amenazadas y 3 familias que representan el 2.4% se encuentran con riesgo alto.

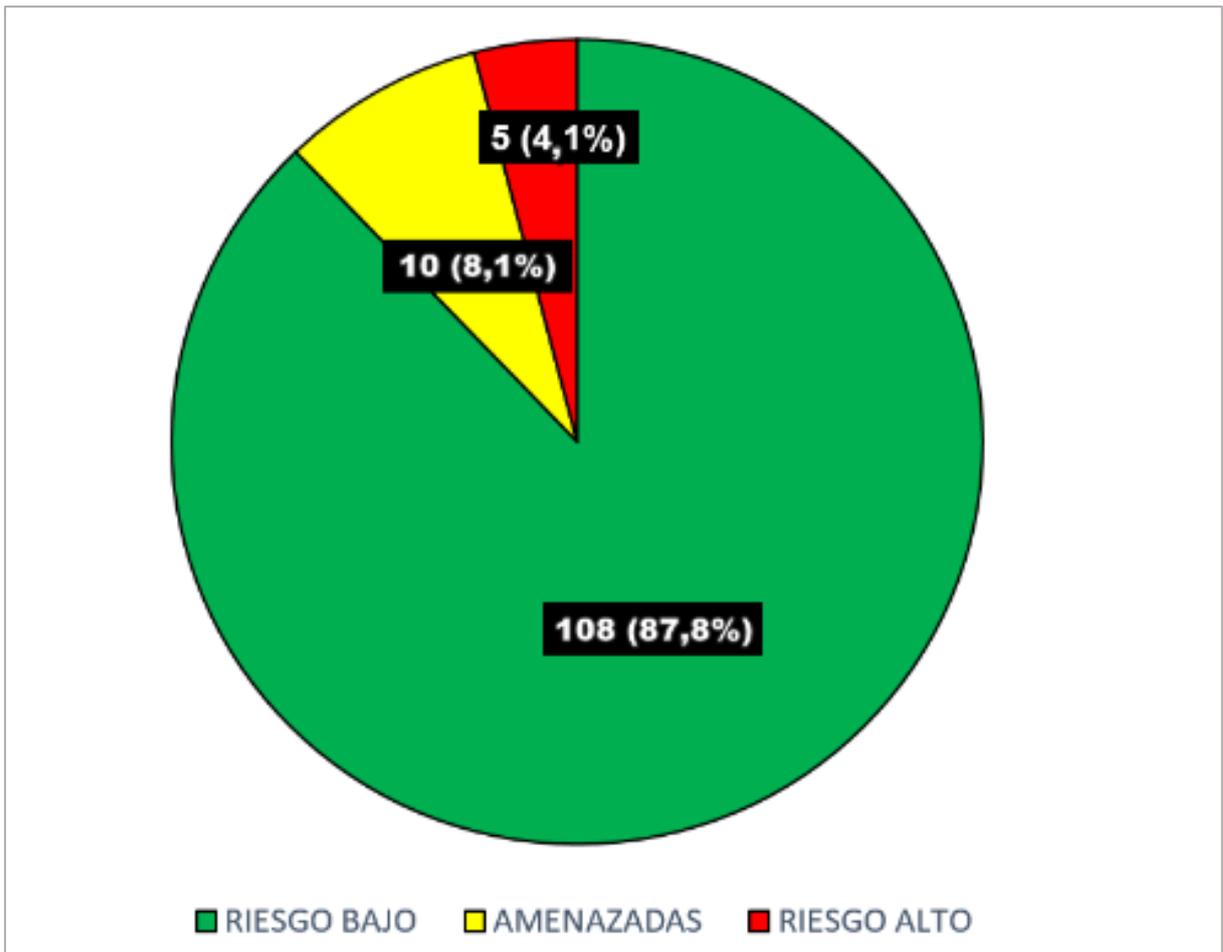


Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en las familias del Asentamiento Humano Monte Si3n Ventanilla - Callao, 2018 (N=123).

En la figura 6 observamos con respecto al Riesgo Familiar total en su dimensi3n Manejo de menores en las familias del Asentamiento Humano Monte Si3n; 108 familias que representan el 87.8% se encuentran con riesgo bajo, 10 familias con el 8.1% se encuentran amenazadas y 5 familias con el 4.1% se encuentran con riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

DISCUSIÓN: ELEMENTOS A DESARROLLAR

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El presente estudio aborda el tema de riesgo familiar total desde diferentes puntos de vista científicos, buscando contribuir con las familias y autoridades competentes para reducir los riesgos, ejecutando acciones que fomenten la salud en un ambiente saludable y poder prevenir enfermedades que favorezca a las familias en sus costumbres diarias dentro del hogar y de la comunidad.

En relación con el riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión predominó el riesgo bajo, seguido de familias amenazadas y riesgo alto. Sosteniendo la base teórica sabemos que una familia con baja exposición al peligro es la que gracias a su formación, costumbres diarias y atenciones de salud, podrán mantener bajo control exponerse al peligro (4). No obstante, nos podemos dar cuenta de la existencia de familias amenazadas y con riesgo alto. Lo que nos indica que hay un déficit de conciencia y sensibilidad por parte de las autoridades gubernamentales en los servicios de salud; así como de la comunidad en general.

En este caso los resultados coinciden con los hallados por Cerquin Iris, Flores Janett y Guerrero Juan (29), quienes reafirman que las familias que habitan en situaciones buenas, tienen privaciones y presentan dificultades para acceder a los servicios de salud, saneamiento ambiental, control de menores; así como riñas familiares y problemas económicos. También nuestros resultados coinciden con el estudio de Díaz Judith y colaboradores (24), cuyos resultados presentan familias con riesgo bajo, seguido de familias amenazadas y con riesgo alto; sin embargo concluyen que la mayor parte de las familias tienen espacios limitados, no requieren de tiempo y no cuentan con dinero.

En relación al riesgo familiar en su dimensión psicoafectiva en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión; predominó el riesgo bajo, seguido de familias amenazadas y riesgo alto. Esta dimensión hace referencia a la carencia de afecto, discrepancias y altercados de pareja, problemas de violencia, maltrato infantil; así como problemas de ansiedad y el uso de estupefacientes (13).

Estamos de acuerdo con Becerra W, Díaz J y Rocha J (25), quienes señalan que la mayoría de las familias encuestadas en su estudio presentan disfuncionalidad familiar, debido a que no expresan sus emociones y muestras de afecto. Cabello Érica junto a otros autores (26), indican que en su estudio trasciende la desarmonía conyugal, este antecedente se compara al antecedente internacional desarrollado por Charrys Nancy (22), quien halló una inquietud constante en las familias por dificultades, seguida por discrepancias matrimoniales; propone conducir acciones para desarrollar un cuidado oportuno y preservar la salud de las familias que se encuentren con bajo riesgo y realizar el debido control y seguimiento de las familias amenazadas y con riesgo alto, mediante trabajos de promoción de la salud y prevención de enfermedades de forma integral.

En relación al riesgo familiar en la dimensión Servicios y prácticas de salud del Asentamiento Humano Monte Sión predominó el riesgo bajo, seguido de familias amenazadas y riesgo alto. Esta dimensión hace referencia a tener disposición al uso de los servicios de salud más próximos por parte de la familia (13), puesto que una familia que tiene obstáculos de acceso a las instituciones de salud, es aquella que está en riesgo pues no se podrá realizar el seguimiento correspondiente de cada miembro que la conforman. Giraldo Diana (20), en su estudio observó el mal uso de los servicios de salud, así como una escasa información de estos. No obstante, en las familias los protectores principales perciben a los centros de salud como la organización más próxima que les ofrece ayuda familiar. Este antecedente concuerda con el antecedente internacional desarrollado por Soto Ana y Velásquez Vilma (4), quienes señalan que las familias amenazadas cuentan con un soporte fragmentado, utilizando inadecuadamente los servicios de salud; además habitan en estados desfavorables facilitando situaciones de peligro para la persona como de la familia; siendo así las condiciones de peligro es necesario una ardua labor de enfermería junto a equipos interdisciplinarios para favorecer la calidad de vida en las familias amenazadas así como las que se encuentran en riesgo alto.

En relación al Riesgo familiar en su dimensión Vivienda y vecindario en el Asentamiento Humano Monte Sión predominó el riesgo bajo, seguido de familias

amenazadas y riesgo alto. Esta dimensión hace referencia a factores en cuanto al ambiente, la estabilidad, la disposición de los espacios e higiene que se puede evidenciar en el interior de la vivienda y el vecindario donde habita la familia (13) Cerquin Iris, Flores Janett y Guerrero Juan (29) mencionan en su estudio que habitar en viviendas insalubres con espacios reducidos influye en problemas de abuso sexual en la infancia como infecciones respiratorias, dérmicas entre otras; asimismo Cañari Claudia y colaboradores (21), señalan que prevalecen las condiciones insalubres del vecindario.

En relación al riesgo familiar en su dimensión Situación socioeconómica del Asentamiento Humano Monte Sión predominó el riesgo bajo, seguido de las familias amenazadas y riesgo alto. Esta dimensión está relacionada con el ingreso mensual concerniente a las necesidades básicas de las familias (9), en efecto la situación económica de estas que se encuentran en las zonas urbana marginales es insuficiente e inestable y casi siempre no cubre las necesidades básicas. Por lo tanto, utilizan sus escasos recursos para sobrevivir, desatendiendo muchas veces su salud (35). Esto es corroborado por Pérez Eva y colaboradores (27), quienes en su estudio la dimensión que más se ve amenazada es la Situación socioeconómica. Esto concuerda con el estudio de Velásquez Luz y Velásquez Vilma (23) quienes en su estudio encontraron a familias que cuentan con ingresos insuficientes para solventar las necesidades de salud, por lo tanto sus condiciones de salud no son solucionadas ni revisadas. Este antecedente concuerda con el estudio de Milián Mirian y Sangay Elizabeth (28), quienes indican que prevalecen las familias amenazadas, ya que viven con mucha precariedad y están expuestas a riesgos potenciales para su salud.

Con relación al riesgo familiar en su dimensión Manejo de menores en el Asentamiento Humano Monte Sión predominó el riesgo bajo, seguido de familias amenazadas y riesgo alto. Esta dimensión hace referencia a la presencia de niños menores de 12 años y al manejo de diversos riesgos tanto biológicos y psicosociales por parte de la familia (13). En nuestro país la salud infantil ha seguido mejorando no obstante aún hay problemas que ameritan de atención como: La diarrea infantil, mayor cobertura de vacunación, superación de la morbilidad infantil; que está relacionada a las condiciones de vida de la familia,

la contaminación ambiental y modelos educativos que determina la manera de cómo se aprecia la vida de los niños en el país (9).

Giraldo Diana (20), en su estudio encontró familias con el esquema de vacunas incompletas, problemas nutricionales, problemas de orientación y disciplina; así como menores que han sido afectados por maltrato. Propone desarrollar estrategias para promover estilos de vida saludable, favorecer prácticas de convivencia, la autoestima, estimular la recreación y modelos de crianza.

Los hallazgos en este estudio, nos encamina a trabajar de forma significativa con las familias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades prevalentes, ejecutando acciones que favorezcan el bienestar en todas sus dimensiones: Físico, psicológico, social y cultural. Finalmente, mencionar que estamos de acuerdo con lo señalado por Charrys Nancy (22), quien propone conducir acciones para desarrollar un cuidado oportuno y preservar la salud de las familias que se encuentren con bajo riesgo, realizando el debido control y seguimiento en las familias amenazadas y con riesgo alto; mediante trabajos de promoción y prevención de enfermedades en forma integral. De igual modo la comunidad junto a sus actores sociales tiene que poner empeño para colaborar de forma relevante en su propio progreso y obtener resultados significativos.

4.2 CONCLUSIONES

Las conclusiones que se han encontrado son:

- Con respecto al riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Monte Sión, predominan las familias de riesgo bajo, seguido de las familias amenazadas y con riesgo alto.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión de condiciones psicoafectivas en familias del Asentamiento Humano Monte Sión, predominan las familias de riesgo bajo, seguidas de amenazadas y con riesgo alto.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión Servicios y prácticas de salud, en familias del Asentamiento Humano Monte Sión, predominan las familias de riesgo bajo, seguidas de las familias amenazadas y familias con riesgo alto.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión Condiciones de vivienda y vecindario en familias del Asentamiento Humano Monte Sión, predominan las familias de riesgo bajo, seguidas de las amenazadas y con riesgo alto.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias del Asentamiento Humano Monte Sión, predominan las familias de riesgo bajo, seguidas las amenazadas y con riesgo alto.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Manejo de menores, en familias del Asentamiento Humano Monte Sión, predominan las familias de riesgo bajo, seguidas de familias amenazadas y familias con riesgo alto.

4.3. RECOMENDACIONES

Después del trabajo de investigación y sus resultados se recomienda lo siguiente:

- Efectuar un cuidado oportuno para preservar la salud de las familias que se encuentren en riesgo bajo, realizando el debido control y seguimiento en las familias amenazadas y con riesgo alto; mediante trabajos de promoción de la salud y prevención de enfermedades de forma integral, evitando que llegaran a ser familias amenazadas y de alto riesgo.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión condición de Vivienda y vecindario en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, se recomienda trabajar conjuntamente con la población y los actores sociales de la comunidad para crear un trabajo en equipo y realizar la conservación del medio ambiente, formar grupos para la realización de la limpieza de los lugares sucios y contaminados, realizando trabajos de recojo de basura, conservación de áreas verdes. Para lograr un ambiente limpio y seguro en la jurisdicción; evitando que la población sufra la propagación de enfermedades.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Servicios y prácticas de salud en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, se recomienda a los centros de salud que realicen trabajos extramurales e incrementen estrategias que permitan sensibilizar a la población para que sean partícipes en los programas que contribuyan en la salud integral de la persona, familia y comunidad.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Condiciones psicoafectivas en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, se recomienda trabajar juntamente con los profesionales de psicología del centro de salud y poner énfasis en promover prácticas de convivencia, trabajar en la autoestima, estimular la recreación y modelos de crianza en las familias de la comunidad.

- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Situación socioeconómica en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, se recomienda al personal de salud trabajar conjuntamente con la municipalidad y autoridades del asentamiento; para crear talleres de trabajo que puedan favorecer la economía de las familias más afectadas.
- Con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión Manejo de menores en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión, se recomienda al centro de salud realizar un seguimiento continuo a los niños de la jurisdicción e intensificar las visitas domiciliarias para identificar niños en posible riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia JURIS [revista en Internet]. 2014 junio [citado 16 de agosto del 2018];10(1):11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
2. Gutierrez R, Diaz K, Román R. El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo Sum [revista en Internet]. 2016 [citado 15 de agosto del 2019];23(3):1-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
3. Martín M, Tamayo M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [revista en Internet]. 2013 [citado 15 de agosto del 2019];13(44):60-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748683007>
4. Soto A, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle Del Cauca, Colombia). Hacia la Promoción de la Salud [revista en Internet]. 2015 [citado 13 de junio del 2018];20(1):126-139. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a09.pdf>
5. Falen J. Censo 2017: el 35% de los hogares peruanos son encabezados por mujeres [sede Web]. El Comercio (Lima). 14 de setiembre del 2018 [citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/censo-2017-35-hogares-peruanos-son-encabezados-mujeres-noticia-557327>
6. Castro R, Rivera R, Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. Cult.-hombre-soc. [revista en Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2019];27(2):69-89. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cuhso/v27n2/0719-2789-cuhso-27-02-00069.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. 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 1000 millones de personas [sede Web]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 16 de agosto del 2019].

- Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/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>
8. Castro L, Cano R. Pobreza y vulnerabilidad: factores de riesgo en el proceso educativo. Contextos Educ. [revista en Internet]. 2013 [citado 16 de agosto del 2019];16(1):55-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4239673.pdf>
 9. López G, Lozano M. La violencia familiar: situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú [Internet]. Lima: Fondazione l'Albero della Vita; 2017 [citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2017/07/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>
 10. Social Trends Institute. Mapa de los cambios en la familia y consecuencias en el bienestar infantil: panorama de la cohabitación y la inestabilidad familiar en el mundo [Internet]. Barcelona: SociaTrends Institute; 2017 [citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://ifstudies.org/ifs-admin/resources/reports/wfm-2017-spanish.pdf>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
 12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Primer informe anual del plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021 [Internet]. Lima: MIMP; 2017 [citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/planfam/informeplanfam2017.pdf>
 13. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total: RFT:5-33: manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 14. Bustos V, Russo A. Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. Psicogente [revista en Internet]. 2018 [citado 2 de setiembre del 2019];21(39):183-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39->

00183.pdf

15. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos [sede Web]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 4 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018 [Internet]. Perú: INEI; 2018 [citado 4 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales de Población y Vivienda [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado 4 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana. Trimestre móvil: mayo - julio 2018 [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado 25 de setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/08-informe-tecnico-n08_mercado-laboral-may-jun-jul2018.pdf
19. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Presentan resultados de estudio sobre situación del desarrollo infantil temprano en el Perú [sede Web]. Lima: Midis; 2019 [citado 25 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/29431-presentan-resultados-de-estudio-sobre-situacion-del-desarrollo-infantil-temprano-en-el-peru>
20. Giraldo D. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados. [tesis de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 25 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/40220/1/41941248.2014.pdf>
21. Cañari C, Colquehuanca L, Valle M. Riesgo familiar total según tipos de familia de personas afectadas con tuberculosis sensible de la Microred de Salud Los Olivos [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 25 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6c71/93ad026627d36c8742a0e3da9a81>

9630929b.pdf

22. Charrys N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. *Revista Ciencia y Cuidado* [revista en Internet] 2017 [citado 25 de setiembre del 2019];14(2):8-21. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1107/1117>
23. Velásquez L, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia. Centro de Salud Villasantana, Pereira. *Investigaciones ANDINA* [revista en Internet]. 2012 [citado 26 de setiembre del 2019];25(14):530-545. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239024339004.pdf>
24. Díaz J, Romero G. Riesgo familiar total en familias del sector 4 del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, 2014 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017 [citado 26 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/148>
25. Becerra WI, Diaz JS, Rocha JP. Riesgo familiar total en familias del Sector I del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015 [citado 26 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/44>
26. Cabello E, Francisco J, Mayta S. Riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas De Amor I Puente Piedra - 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017 [citado 26 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/114?show=full>
27. Pérez R, Matta H, Espinoza T, Paredes C. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un Asentamiento Humano de un distrito de Lima. *Norte Health Care & Global Health* [revista en Internet] 2017 [citado 3 de abril de 2019];1(1):18-23. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/5/15>.
28. Millan M, Sangay E. Riesgo familiar total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta sector VII del Distrito del Rímac, Lima 2017. [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018

- [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1473>
29. Cerquin I, Flores J, Guerrero J. Riesgo familiar total en familias de personas afectadas con tuberculosis de tres establecimientos de salud de la microred de salud Los Olivos - 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017 [citado 3 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/137>
 30. Lázaro I, Halty A, Meneses C, Perazzo C, Roldán A, Rúa A, et al. Vulnerabilidad y exclusión en la infancia: hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión [Internet]. Madrid: Huygens Editorial; 2014 [citado 3 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/libro_03_web.pdf
 31. Suárez P, Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios* [revista en Internet]. 2018 [citado 16 de agosto del 2019];12(20):173-197. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6573534.pdf>
 32. Plasencia M, Eguiluz L, Osorio M. Relación entre la dinámica familiar y las fortalezas humanas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* [revista en Internet]. 2016 [citado 27 de setiembre del 2019];8(2):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200707801730010X>
 33. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet] 6ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf
 34. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [revista en Internet]. 2003 [citado 13 de marzo de 2019]; 31(8):527-538. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+l.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
 35. Barboza EL, Prado LI, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos -

- 2018 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/217>
36. Gómez PI. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obste [revista en Internet]. 2009 [citado 27 de setiembre del 2019];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza:	Se entiende por riesgo familiar a la posibilidad de efectos negativos individuales y familiares a causa de la aparición de ciertas particularidades encontradas en el instante de la evaluación (13).	Se entiende por Riesgo familiar a la posibilidad de efectos negativos individuales y familiares a causa de la aparición de ciertas particularidades encontradas en el instante de la evaluación a las familias del Asentamiento Humano Monte Sión del Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao del año 2018, que será medido a través del cuestionario RFT 5:33, que tiene 5 dimensiones, que son características psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, vivienda y vecindario, situación económica y manejo de menores.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con bajo riesgo (0-4) Familias Amenazadas (5-12) Familias con alto riesgo (13-33)	Familia Tipo 1 que se encuentra en el percentil 1 a 29 y en PE inferiores de 54, y familia Tipo 2 que se encuentra en el percentil 3 a 26 y en puntuaciones E Inferiores a 53. Familia Tipo 1 que se encuentra entre los percentiles 37 a 77 y PE entre 56 a 68, y familia Tipo 2 con percentiles entre 33 y 76 y PE entre 55 a 68. Familia Tipo 1 con percentiles superiores a 81 y PE superiores a 70 y familia Tipo 2 con percentiles superiores a 80 y PE superiores a 70
	Cuantitativa			Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)		
	Escala de medición:			Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)		
	Ordinal			Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		

Anexo B. Cuestionario riesgo familiar total (RFT: 5-33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería: Novoa Gomez Khiara Brigitte, Ramos Torres Janet Angela y Villanueva Chirinos Jessica Jhanet, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la caracterización del Riesgo familiar total en familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

III. DATOS GENERALES

1. Edad en años del entrevistado: _____

2. Cuántos niños menores de 5 años tiene Ud.: _____

3. Sexo del entrevistado:

() Femenino () Masculino

4. Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

5. Grado de instrucción

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

6. Condición de ocupación:

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

7. Tipo de familia:

() Nuclear

() Extendida

() Ampliada

() Monoparental

() Reconstituida

() Equivalente familiar

IV. EVALUACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL:

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

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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Título del proyecto: Riesgo Familiar Total en las Familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018.

Nombre del investigador o investigadores principales:

Propósito del estudio: Determinar el riesgo familiar total en las familias del Asentamiento Humano Monte Sión Ventanilla - Callao, 2018.

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Firma o huella digital	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de 2019

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Carta de Presentación al Dirigente de la Población en estudio



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N°033-2018-EPENF-UCH

Los Olivos, 05 de septiembre de 2018

Sr.
ELIBERTO VALENCIA YESQUÉN
Dirigente
Asentamiento Humano Monte Sión-Ventanilla

Presente. -

*Asunto: Autorización para recolección de
información para trabajo de
Investigación*

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y a la vez comunicarle que nuestros estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería:

NOVOA GOMEZ KHLARA
RAMOS TORRES JANET ANGELA
VILLANUEVA CHIRINOS JESSICA

Código N° 13102058
Código N° 11202063
Código N° 14102067

Se encuentran desarrollando un trabajo de Investigación que lleva por título: "RIESGO FAMILIAR TOTAL EN LAS FAMILIAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MONTE SIÓN VENTANILLA-CALLAO 2018", por ello solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo del trabajo de investigación, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,



ABRAHAM SUÁREZ ORÉ
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades

E. Valencia y

www.uch.edu.pe

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

Anexo E. Validez y confiabilidad del instrumento RFT

La validez y confiabilidad del instrumento RFT (Escala de Riesgo Familiar Total) se determinó en función a las pruebas: Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett, para la validez; y el Alfa de Cronbach para la fiabilidad.

Estadísticos de validez (KMO y prueba de Bartlett)		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,727
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1629,292
	gl	528
	Sig.	0,000

Anexo F. Fiabilidad del instrumento RFT

Estadísticos de fiabilidad (Alfa de Cronbach)	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,863	33

La medida de adecuación muestral para el RTF, arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,541). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,728 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

Anexo G. Evidencias del trabajo de campo

Imágenes del Asentamiento Humano Monte Sión.



Realizando un reconocimiento del Asentamiento Humano Sión antes de encuestar.



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Novoa Gomez Khiara Brigitte realizando la encuesta.



Ramos Torres Janet Angela realizando la encuesta.



Villanueva Chirinos Jessica realizando la encuesta.

