



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

TESIS

Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes
a la Zona II de Collique, Comas - 2018

PRESENTADO POR

Córdova Guizado, María Cristina
Cadillo Castañeda, Zenobia

ASESOR

Matta Solis, Hernan Hugo

Los Olivos, 2018



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

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS QUE
ACUDEN A COMEDORES POPULARES
PERTENECIENTES A LA ZONA II DE
COLLIQUE, COMAS - 2018**

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

PRESENTADO POR:

**CÓRDOVA GUIZADO, MARIA CRISTINA
CADILLO CASTAÑEDA, ZENOBIA**

ASESOR:

MATTA SOLIS, HERNAN HUGO

LIMA - PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán

Presidente

Lic. García Pretell, Nancy Emperatriz

Secretario

Mg. Balladares Chavez, Maria del Pilar

Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo

Asesor

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS QUE
ACUDEN A COMEDORES POPULARES
PERTENECIENTES A LA ZONA II DE
COLLIQUE, COMAS - 2018**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado para nuestros padres, hermanos e hijos, que siempre están presentes en nuestras vidas y gracias a ellos que nos dan las fuerzas necesarias para salir adelante cada día.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3 OBJETIVO	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÒRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	25
2.1.1 Comedores Populares	25
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.2.1 Antecedentes internacionales.....	26
2.2.2 Antecedentes nacionales.....	28
2.3 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	32
2.3.1 La Familia	32
2.3.2 Riesgo familiar total	36
2.3.3 El comedor popular.....	41
2.4 HIPÓTESIS.....	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	43

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2 POBLACION.....	44
3.2.1 Criterios de inclusión	45
3.2.2 Criterios de exclusión	45
3.3 VARIABLE	45
3.3.1 Definición conceptual.....	45
3.3.2 Definición operacional	46
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	46
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	46
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	48
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	48
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	49
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	49
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	50
3.7.1 Principio de autonomía	50
3.7.2 Principio de beneficencia.....	50
3.7.3 Principio de no maleficencia	51
3.7.4 Principio de justicia	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 RESULTADOS.....	53
4.2 DISCUSIÓN.....	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1 CONCLUSIONES	67

5.2 RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	74

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018..... 55
- Gráfico 2.** Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018..... 56
- Gráfico 3.** Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018..... 57
- Gráfico 4.** Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018..... 58
- Gráfico 5.** Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018..... 59
- Gráfico 6.** Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018..... 60
- Gráfico 7.** Condiciones psicoafectivas presentes en los participantes 84
- Gráfico 8.** Servicios y prácticas de salud presentes en los participantes 85
- Gráfico 9.** Condiciones de vivienda y vecindario presentes en los participantes 86

Gráfico 10. Condiciones socioeconómicas presentes en los participantes 87

Gráfico 11. Manejo de menores presentes en las familias participantes 88

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de las familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la zona ii de Collique, comas – 2018	53
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad de las madres que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.	83

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variable.....	75
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	76
Anexo C. Consentimiento informado.....	79
Anexo D. Validez de contenido del instrumento RFT 5:33.....	81
Anexo E. Confiabilidad del instrumento RFT 5:33.....	82
Anexo F. Tablas adicionales.....	83
Anexo G. Fotos del trabajo de campo.....	89

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.

Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 240 jefes de familia que acuden a 12 comedores populares de la Zona II de Collique. La técnica de recolección de datos fue la encuesta-entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario RFT 5-33 de 5 dimensiones y 33 ítems.

Resultados: El riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, se presenta como sigue, 172 participantes que representan el 72% son familias amenazadas; 41 participantes que representan el 17% son familias con riesgo bajo y 27 participantes que representan el 11% son familias con riesgo alto. En cuanto a dimensiones, en todas predominó las familias amenazadas, en condiciones psicoafectivas con 94%, en servicios y prácticas de salud con 91%, en condiciones de vivienda y vecindario con 62%, en situación socioeconómica con 85% y en manejo de menores con 85%.

Conclusiones: El riesgo familiar total que predominó son las familias amenazadas, seguidas de las familias con riesgo bajo y familias con riesgo alto. En cuanto a las dimensiones de la variable principal, en todas predominan las familias amenazadas. La dimensión con un mayor valor de riesgo alto son las condiciones de vivienda y vecindario.

Palabras clave: Familia; relaciones familiares; riesgo; asistencia alimentaria

Abstract

Objective: To determine the total family risk in families that attend to soup kitchens which belongs to Zona II of Collique, Comas – 2018.

Material and method: This is a quantitative approach, of non - experimental design, descriptive and cross section, the population was formed by 240 heads of family who goes to 12 soup kitchens of Zona II of Collique. The survey-interview was the technique of data collection and the applied instrument was the RFT 5-33 questionnaire of 5 dimensions and 33 items.

Results: The total family risk in families that attend to soup kitchens which belongs to Zona II of Collique in Comas, it is presented as follows, 172 participants that represent the 72% are threaten families; 41 participants that represent the 17% are families with low risk and 27 participants that represent the 11 % are families with high risk. Regarding to dimensions, in all predominated threaten families, in psycho affective conditions with 94%, in services and health practices with 91%, in housing and neighborhood with 62%, in socio-economic situation with 85% and in minor management with 85%.

Conclusion: The total family risk that predominated are the threaten families, followed by the families with low risk and high risk. Regarding to dimensions of the main variable, in all predominates the threaten families. The dimension with the highest risk value is the housing and neighborhood conditions.

Key words: Family; family relations; risk; food Assistance

Introducción

El presente estudio trata sobre la salud familiar de familias que están asentadas en barrios urbanos marginales de nuestra capital, que ante los apuros económicos que atraviesan, ven en las organizaciones sociales como vaso de leche y comedores populares un punto de apoyo importante para poder satisfacer sus necesidades de alimentación. Se busca valorar los riesgos de dichas familias que pasan apuros económicos, esto servirá de base para poder evaluar a quienes están dirigido estos programas, además de ello el establecimiento de salud de la jurisdicción podrá conocer qué tipo de familias y sus riesgos están asentadas en dicha zona.

El presente trabajo de investigación consta de 5 partes denominadas capítulos. En el capítulo I que es el problema, se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II que es el marco teórico se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación y el marco teórico - conceptual. En el Capítulo III que es la metodología, se desarrolla el tipo – diseño de investigación, la población - muestra - muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y Confiabilidad), el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el Capítulo IV se desarrollan los resultados y la discusión. En el capítulo V se desarrollan las conclusiones y recomendaciones. En la sección final se consignan las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

El presente estudio se enmarca en el área de la salud familiar, estamos seguras que los hallazgos contribuirán a desarrollar esta línea de investigación aún poco desarrollada en nuestro país, en donde se apuesta más por la salud individual y la patología en sí, sin ver sus determinantes y el contexto socio-ambiental en que desarrolla su curso.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, según los cálculos de Wealth-X, la riqueza acumulada por 2.473 multimillonarios está por encima de los 7,7 billones de dólares, el cual equivale al producto interno bruto total de las cuatro quintas partes de los países del planeta en el 2015. En este escenario, mientras que algunos hogares privilegiados administran presupuestos millonarios, cientos de millones de grupos familiares se las arreglan con 1,25 dólares al día, o a veces menos que esa cifra. La desigualdad, sea esta económica, social, política o en el área de la salud, se constituye en obstáculo para lograr un desarrollo humano sostenible (1).

La familia como núcleo básico de la sociedad, debe desarrollarse plenamente como grupo y garantizar la seguridad y desarrollo de sus integrantes. La desigualdad social creciente afecta la sociedad en general y también a las familias que la conforman. Este problema afecta y desestabiliza la dinámica familiar, exponiéndola y haciéndola vulnerable a los problemas sociales existentes. La desigualdad limita el derecho del grupo familiar a tener una vida y bienestar pleno.

La crisis económica financiera afecta en la actualidad a muchos países del planeta, los cuales ven por necesidad ajustar sus gastos reduciendo los gastos en áreas estratégicas de desarrollo como salud, educación y programas sociales. Esto afecta principalmente a los sectores que viven con ingresos bajos y muy bajos. Estas familias se ven obligadas a orientar todos sus esfuerzos en sobrevivir, sus necesidades básicas como grupo humano no podrán ser satisfechas plenamente y pasaran apuros que ponen en riesgo su salud como colectivo y la salud de sus miembros (2).

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el derecho pleno a la salud involucra el acceso oportuno, aceptable y de calidad suficiente a los servicios de atención en salud públicos. Reportes señalan que unas 100 millones de

personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos en salud. Los grupos sociales vulnerables y marginados soportan una proporción excesiva de los problemas sanitarios. Todas las personas deben poder ejercer plenamente su derecho a la salud, sin discriminaciones por motivos de raza, edad u otra condición. Los Estados deben adoptar medidas para cambiar esta situación y hacer más inclusivo el acceso a servicios de atención integrales y de calidad (3).

Los comedores populares autogestionarios son parte de un fenómeno social que se presentó a gran escala en nuestro país, y que también se dio en muchos países donde la crisis agobio y agobia a la población de escasos recursos económicos. En este fenómeno, las mujeres organizadas a través de los comedores populares autogestionarios, dieron muestra de entereza y fortaleza para enfrentar la crisis económica de la década de los 80 y 90. Muchas de estas mujeres son migrantes del campo a la ciudad, estaban sumidas en la pobreza y en muchos casos no cuentan con instrucción básica concluida. Con su ímpetu y trabajo hicieron de un tema casero una política pública de carácter social que sigue aún vigente en el tiempo. En esta experiencia vivenciada se desarrollan elementos interesantes como el trabajo en conjunto, la solidaridad y la organización en un contexto adverso y difícil (4).

La alimentación y nutrición se constituyen en pilares de la salud y el desarrollo. Una mejoría en la nutrición está vinculada a la promoción de la salud y cuidado de las madres, lactantes y niños; además de ello esto permite fortalecer sistema inmunológico; así como disminuir dificultades durante proceso de gestación de la madre; también reduce el riesgo a tener enfermedades no transmisibles como diabetes y en general mejora la calidad de vida de las personas (5).

Uno de los problemas que atraviesan la mayoría de familias que habitan en zonas vulnerables, es la de no poder cubrir sus gastos mínimos para sobrevivir. Una de las necesidades básicas a satisfacer es una adecuada alimentación y nutrición. Existen otros problemas que también afectan a estos grupos familiares como son los psicoafectivos.

La Superintendencia Nacional de Registros Públicos (Sunarp), informó que en el año 2017 se asentaron en el Registro de Personas Naturales un total de 8,394 divorcios, estas cifras representan un aumento del 15.20% en relación a las 7,286 asentadas en el año 2016 (6).

En el seno familiar, existen una diversidad de problemas, en estos tiempos al parecer se acentúan con más frecuencia, y no se encuentran caminos para dar solución a los mismos, las parejas que están a la cabeza del núcleo familiar optan con más frecuencia salidas como el divorcio o separación, situación que afecta la estructura y funcionamiento familiar (6)(7).

Las rupturas familiares traen consecuencias psicosociales importantes para sus integrantes, muchas veces estas dejan marcas imborrables que repercuten en la personalidad principalmente de los menores de edad. Otro aspecto a que se da con frecuencia en nuestro país son los casos de violencia intrafamiliar.

Según el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, dependiente del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala en cuanto a la frecuencia de casos según tipos de violencia, que la psicológica es la más importante, seguida de la física, sexual y la económica. Según los grupos de edad, en los casos atendidos durante el primer semestre del año 2018, encontramos que las jóvenes y adultas representan el 72%, las niñas y adolescentes representan el 22% y las adultas mayores representan el 5% (8). Las mujeres en edad reproductiva, es decir las que generalmente tienen pareja o conforman una familia propia son las que reportan más episodios de violencia contra su integridad.

Según el Instituto Nacional de Estadística, las denuncias registradas por la Policía Nacional sobre violencia familiar por problemas conyugales y familiares, según departamento, durante el año 2016, muestran que Lima ostenta la mayor cantidad de denuncias con 28 699 reportes, seguido de Arequipa con 9 748 reportes (9).

El ambiente familiar debe ser un espacio propicio y armonioso para el desarrollo de sus integrantes, muchas veces vemos que esto se altera debido a la situación económica en que se encuentra la familia, esto va de la mano con el hecho de no poder satisfacer plenamente necesidades básicas como educación, salud y vivienda.

Uno de los problemas a los que enfrentan muchas familias asentadas en las zonas urbanas marginales de la capital, es el acceso a servicios básicos como agua, electricidad y alcantarillado para eliminación de excretas. Aquello limita las posibilidades de desarrollo y condiciona su estado de salud. En cuanto a la dotación de electricidad, en el año 1996, su cobertura alcanzó 67,0% de viviendas, siendo el área urbana más beneficiada que la rural (92,0% y 17,8%, respectivamente). A inicios del 2000, la zona rural registró un aumento de 11,1 puntos porcentuales, y la zona urbana solo 0,5 punto porcentuales. 5 años más tarde aumenta la tendencia en la cobertura de este servicio tanto en zona urbana como rural, sienta esta última más beneficiada. Con respecto al servicio de agua potable, a mediados de la década de los 90, las viviendas que tenían agua potable de la red pública fueron 66,9%, para la zona urbana el 83,9% y (33,1%) para la rural. En los últimos 5 años, las de viviendas que cuentan con agua potable de la red pública, a nivel nacional se incrementaron de 78,9% a 80,4% y continúa el aumento en las viviendas de la zona rural (de 65,7% en el 2012, a 71,1% en el 2017). A nivel nacional, en el año 2017, la cantidad de viviendas con agua potable con suficiencia de cloro fue 42,1%, incrementándose 13,4 puntos porcentuales con respecto al año 2012 (28,7%). En la zona urbana, el 53,5% de las viviendas usaba agua tratada para beber con suficiencia de cloro, en comparación con el 4,4% de los hogares del área rural. Con respecto al servicio de alcantarillado, en el año 2017, 71,3% de las viviendas tenía

servicio higiénico con inodoro conectado a la red pública, en el año 2012 este era de 59,3%. En cuanto a las viviendas con letrina (incluye letrina exclusiva y/o letrina común), tenemos un 21,9% en el 2017, y 28,9% en el 2012. El 6,8% de los hogares aún carece de este servicio, aunque las cifras muestran que disminuyó casi 5 puntos porcentuales en relación al año 2012 (10).

Como vemos, en los datos referidos, la cobertura de los servicios está en aumento en nuestro país, pero si analizamos la calidad de los mismos y la frecuencia con que se dotan, vemos que no es continuo. Existen lugares donde hay conexión de servicio de agua potable conectada a una red pública, pero esta abastece a la población solo unas horas a la semana y el agua a veces no es de buena calidad. Estas brechas deben cerrarse, pero teniendo en cuenta en la cobertura los aspectos de cantidad y calidad. Los más afectados con esta situación son los niños, que se ven más vulnerados al tener servicios no adecuados.

La pobreza genera barreras de accesibilidad a los servicios de salud y sociales, las familias más desfavorecidas, al no tener un ingreso seguro y continuo, no les permite a estas desarrollarse plenamente ni satisfacer necesidades básicas, ante ello los niños son los más perjudicados por ser indefensos y estar en pleno proceso de maduración.

Si bien es cierto se dice que nuestro país tiene una economía sólida y está estabilizada ya hace varios años, sumado a ello los indicadores macroeconómicos aparentemente también son buenos, pero esto solo beneficia a unos pocos, existen muchas familias que viven en situaciones apremiantes, esto ocasiona alteraciones en la dinámica familiar, y por tanto se rompe la armonía, esto de por sí afecta a los integrantes de la misma, siendo los niños los que padecen más las consecuencias de una vida llena de carencias y necesidades básicas insatisfechas.

Al visitar la Zona II de Collique en Comas, pudimos observar que las familias cuentan con servicios básicos públicos como agua, luz y alcantarillado, aunque algunos vecinos nos mencionan que en cuanto al agua, esta no es de calidad y muchas veces existe restricción en su abastecimiento, la cual se da a veces solo por algunas horas del día.

En cuanto a su desarrollo urbanístico, existen carencias, uno de los vecinos nos manifiesta “Hemos pedido muchas veces apoyo a la municipalidad para mejorar las pista, veredas y ambientes públicos como parques, los cuales están en abandono, por ejemplo en limpieza pública no nos prestan un servicio adecuado y continuo”. Otro vecino nos dice “Un problema muy frecuente por acá es la presencia de pandilleros y la delincuencia, las autoridades no prestan atención a ello”. Más adelante, una moradora fundadora de la zona nos dice “La mayoría de las personas de esta zona tiene muchas necesidades, deberían mejorar la escuela y el establecimiento de salud, somos tantos que no se dan abasto para todos”, además agrega “Al parecer no hay mucho personal, en la posta, poco se preocupan por la salud de la población”. Luego un dirigente de la comunidad nos dice “Como ven acá en esta zona, están asentadas muchas organizaciones de ayuda como iglesias, ONGs, vasos de leche, comedores populares, etc., esto es porque hay mucha necesidad, lo que necesitamos es más apoyo para lograr el desarrollo de la zona, faltan zonas para desarrollar deporte y cultura, así mismo pistas y más seguridad”. En el recorrido pudimos observar más de una decena de comedores populares, los cuales reciben apoyo del gobierno, en dos de ellos pudimos constatar su infraestructura precaria y su condición de salubridad no muy buena, al abordar a una de las madres dirigentes de estos comedores populares nos dice “Esto de los comedores populares surge como una necesidad ante la situación y apuros económicos que pasan la mayoría de familias de la zona, la comida que se prepara acá ayuda a calmar el hambre, los comedores populares son gestionados por la propia comunidad y madres de familia, se requiere de más apoyo, por ejemplo necesitamos infraestructura adecuada y cocinas en buen estado”, además agrega “Las madres participantes en los comedores populares conformamos un grupo que da su tiempo en favor de poder sostener esto, nos organizamos y así mantenemos esto en el tiempo”. Una pobladora que asiste al comedor, compra 6 menús para llevar a su casa, y nos dice “Este servicio del comedor nos ayuda mucho, es barato y rico lo que se prepara acá, también mi familia acude al vaso de leche que es también de gran ayuda”.

Ante lo evidenciado en nuestro recorrido por esta comunidad ubicada en una zona urbana marginal de Lima Norte en Comas, nos hacemos las siguientes interrogantes:

¿El acceso de las familias a los servicios de salud en la Zona de II de Collique - Comas, es pleno y de calidad?

¿Los comedores populares de la zona, brindan una solución significativa a los problemas de alimentación balanceada y de calidad, de las familias de bajos recursos de la zona?

¿El establecimiento de salud de la zona, desarrolla plenamente el cuidado y seguimiento de la salud de las familias en riesgo de la zona?

Ante estas interrogantes nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar el riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.
- Determinar el riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.
- Determinar el riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.
- Determinar el riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.
- Determinar el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio sobre riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, se realiza en el marco de la salud familiar, haciendo una revisión de la literatura científica, se evidencia que existen escasos estudios que involucren esta variable principal, en la Zona II de Collique no existen antecedentes relacionados con dicha temática, esto nos hace ver que existe un vacío de conocimiento sobre el tema a bordar, siendo esta una de las razones que impulsan al desarrollo de este estudio. Sus hallazgos permitirá conocer el diagnóstico de las familias que consumen alimentos en dichos comedores populares, según los valores finales podremos identificar específicamente las familias con riesgo alto, familias amenazadas y familias con riesgo bajo.

Identificar los riesgos de las familias que acuden a consumir sus alimentos permitirá tener una valoración que será de utilidad práctica al establecimiento de salud de la zona, ya que podrá llegar a las familias de riesgo a través de sus visitas domiciliarias programadas en las guardias comunitarias de su personal. Los riesgos familiares pueden contribuir a ver cómo está la salud familiar en general de estas familias usuarias de los servicios de los comedores populares, los hallazgos pueden permitir a los programas sociales tener un panorama del tipo de familias que están recibiendo su apoyo, así se podría, si la realidad lo amerita, fortalecer mediante estrategias interinstitucionales el bienestar de dichas familias.

Por otro lado el presente estudio contribuye al desarrollo de la línea de investigación en salud familiar, línea que es de reciente formación en nuestro medio, la cual debe ser fortalecida y en ella el profesional de enfermería juega un rol protagónico.

Finalmente el presente estudio, aporta con la inclusión de un instrumento de recolección de datos adaptado para nuestra realidad, que es aporte de una investigadora destacada de la profesión de enfermería, y nos permite evidenciar los riesgos de las familias en varios factores a evaluar, que van desde lo social y económico hasta la salud de sus integrantes.

Los resultados del presente estudio serán socializados con las coordinadoras de los comedores populares, dirigentes de la Zona II de Collique, y con las autoridades del establecimiento de salud de la jurisdicción, esperamos sea una base que permitan fortalecer las redes de soporte colectivos orientadas a disminuir los riesgos presentes en las familias de dicha zona urbano marginal de la capital.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Comedores Populares

A. Reseña histórica de los comedores populares de la Zona II de Collique - Comas

Los primeros comedores nacieron a fines de la década de 1970. Era un período de grandes movilizaciones sociales cuando finalizaba el régimen militar (1968-1980). El sindicato de maestros (SUTEP) presionaba por mejores salariales entre 1978 y 1979 y los maestros tomaron colegios en los barrios populares. Las mujeres comenzaron a preparar ollas comunes en solidaridad con los huelguistas: "Durante semanas las escuelas se convirtieron en lugares de discusión política, en espacios de encuentro entre el barrio, la escuela y los conflictos sociales y políticos del momento". A partir de ese momento muchas mujeres-madres comenzaron a participar en la organización vecinal en sus barrios y esa experiencia les sirvió para crear organizaciones femeninas para la alimentación de sus familias ante la necesidad y apremio económico en que vivían producto de la crisis económica que azotó nuestro país en la década de los 80, principalmente en su segunda mitad.

Sólo en Lima los comedores populares proporcionan alimentación diaria a medio millón de personas. Más de cien mil mujeres trabajan todos los días para dar de comer a sus hijos, y lo hacen de forma colectiva, buscando el apoyo mutuo para superar la pobreza

Del mismo modo en la localidad de Collique perteneciente al distrito de Comas existen comedores que fueron creados en los años 80. Estos comedores hoy en día son de gran ayuda para los pobladores de bajos recursos económicos.

En la actualidad, la Zona II de Collique cuenta con los comedores: Virgen De Fátima, Micaela Bastidas, Corazón De Jesús, Los Diamantes, Milagros De Jesús, El Buen Pastor, entre otros, quienes hoy reciben ayuda del estado a través del Prona. Muchos de ellos no

cuentan con local propio, infraestructura adecuada, y la higiene es muchas veces deficiente sin ello, constituyéndose en un problema para los que acuden a ellos.

La Zona II de Collique cuenta con 12 comedores populares que son auto gestionados por las madres que la conforman. Ellas administran los recursos recibidos del estado y generan actividades adicionales para sostener en el tiempo este proyecto que les es beneficioso para sus precarias economías.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Antecedentes internacionales

Charrys Bravo Nancy Cecilia, en Cúcuta Colombia, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama”, con el objetivo de determinar el riesgo familiar total de las familias con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, que asisten a un centro de salud oncológico en la ciudad de Barranquilla. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo con abordaje cuantitativo. Participaron 154 miembros de familia, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33. Para medir Riesgo Familiar Total. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los resultados muestran que las familias en su mayoría son de tipo 2; el 68% de las pacientes categorizan sus familias como amenazadas, el 5% como familias de alto riesgo y un 27 % de las familias con un bajo riesgo” (11).

Cárdenas Shyrley Díaz, Ramos Martínez Ketty y Arrieta Vergara Katherine Margarita, en Cartagena Colombia, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena”, con el

objetivo de Asociar caries dental con el nivel de riesgo familiar total en escolares de la Boquilla, Cartagena. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo con abordaje cuantitativo. Participaron 202 familias, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33 que evalúa el riesgo familiar total y la funcionalidad familiar (Apgar Familiar). Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Con respecto al nivel de riesgo familiar total, el 55% (IC 95%; 48 – 61,9) de las familias se encuentran en nivel de riesgo de amenaza, 37% (IC 95%; 30,5-43,9) en nivel de riesgo bajo y 8% (IC 95%;4,2-11,7) en nivel de riesgo alto; al evaluar las categorías de riesgo individual de los cinco factores estudiados según el RFT 5-33, en la calificación de amenazadas se ubican todos los factores y en riesgo alto se ubica en su mayor frecuencia el factor relacionado con vivienda y vecindario en un 21% (15,6 – 27)” (12).

Giraldo Ocampo Diana María, en Bogotá Colombia, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Caracterización del riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados”, con el objetivo de Concordar la caracterización del riesgo familiar total medida en el adolescente con la medida en el cuidador principal familiar en las familias con adolescentes escolarizados pertenecientes a una Institución educativa del municipio de La Tebaida Quindío. En cuanto al método es un estudio comparativo, descriptivo con abordaje cuantitativo. Participaron 88 familias, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33 que evalúa el riesgo familiar total. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los resultados de la caracterización del riesgo familiar total evidenciaron en el grupo de adolescentes que el 57% del total son familias amenazadas y el 8%son familias con riesgo alto. Desde la medida de los adolescentes el 57% son familias amenazadas y el 8% son familias con riesgo alto, desde lo

medido por los cuidadores el 66% son familias amenazadas y el 15% son familias con bajo riesgo” (13).

Soto González Ana María y Velásquez G Vilma Florisa, en Bogotá Colombia, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia)”, con el objetivo de Determinar el riesgo familiar total y el grado de salud familiar de las familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo con abordaje cuantitativo. Participaron 59 familias, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33, para medir Riesgo Familiar Total. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los resultados indican que más de la mitad son familias nucleares (85%), con predominio de familias amenazadas (59%) y en alto riesgo (27%), influidas principalmente por las subcategorías de situación económica (46% en alto riesgo y 54% amenazadas) y servicios y prácticas de salud (31% alto riesgo y 69% amenazadas), manejo de menores (17% en alto riesgo y 83% amenazadas), vivienda y vecindario (15% en alto riesgo y 85% amenazadas) y ambiente psicoafectivo (10% en alto riesgo y 90% amenazadas). Se encontró correlación entre la situación socioeconómica y las prácticas y servicios de salud (0,483)” (14).

2.2.2 Antecedentes nacionales

Ayala Barldera Jenny, Aguilar Allauca Silvia, Rojas Neyra, Zorayda en Lima Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Riesgo Familiar total en las Familias del sector La Franja del Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, 2014”, con el objetivo de Determinar Riesgo Familiar total en las Familias del sector La Franja del Asentamiento

Humano Juan Pablo II, Los Olivos, 2014. En cuanto al método utilizado en el presente trabajo de investigación es el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 113 familias en total, en cuanto a los instrumentos se utilizó el instrumento RFT. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Según el riesgo familiar total encontramos 35 familias que representan el 31% del total con riesgo familiar alto, 58 familias que representan el 51% del total son amenazadas y 20 familias que representan el 18% del total presentan riesgo bajo. En cuanto a las dimensiones del riesgo familiar total, las que presentan un riesgo alto son las condiciones de vivienda y vecindario ahí tenemos a 46 familias que representan el 41%, y en los servicios y prácticas de salud tenemos a 41 familias que representan el 36%” (15).

Vilca Ninahuanca Angélica Rosmery en Lima Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Riesgo Familiar Total en las familias del sector 2 de la Asociación de Vivienda Los Portales de Chillón, Puente Piedra – 2014”, con el objetivo de Determinar el Riesgo Familiar Total en las familias del sector 2 de la Asociación de Vivienda Los Portales de Chillón, Puente Piedra. En cuanto al método utilizado en el presente trabajo de investigación es el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se trabajó con población total, la cual estuvo conformado por 115 familias que conforman el sector 2, En cuanto al proceso de recolección de datos, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento para medir el riesgo familiar total de las familias es el RFT 5-33. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Distribución del Riesgo Familiar según el tipo de familia que el 2.6% de familias es de riesgo alto, mientras que el 51.3% de familias son amenazadas y el 46.1% de familias es de riesgo bajo. El Riesgo Familiar Total en las familias del sector 2 se encuentran amenazadas, en tanto a las dimensiones, las familias que eran amenazadas es condiciones psicoafectivas y

condiciones de vivienda y vecindario, seguido de situación socioeconómica” (16).

Becerra Wister, Díaz Juana y Rocha Juan, en Lima, durante el año 2013, realizaron un estudio titulado “Riesgo Familiar Total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos”, con el objetivo de evaluar el Riesgo Familiar Total (RFT) de las familias. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo y prospectivo. Participaron 104 familias, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33, para medir Riesgo Familiar Total. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Por el nivel de Riesgo Familiar Total se ubicó 99 familias (95.2 %) como amenazadas, en bajo riesgo a 41 familias (39.4 %) y en alto riesgo a 15 familias (14.4 %). Según dimensiones, la más afectada con respecto a Riesgo alto fue la dimensión de servicios y prácticas de salud con 26 familias (25 %) y la dimensión más afectada con respecto a condición amenazada fue manejo de menores con 99 familias (95.1 %)” (17).

Pérez Rosa, Matta Hernán, Espinoza Tula y Paredes Claudia, en Lima, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte”, con el objetivo de evaluar la relación entre la caracterización del Riesgo Familiar Total y el tipo de Familia en personas de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. En cuanto al método es un estudio transversal, cuantitativo y correlacional. Participaron 540 familias, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33, para medir Riesgo Familiar Total. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“En su mayoría las familias se encuentran dentro de la clase amenazada (52,4%), las familias amenazadas se encuentran predominantemente en las dimensiones “situación

socioeconómica” y “manejo de menores”. En la familia tipo 1, las familias amenazadas predominan en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”; mientras que en la familia tipo 2, la familia amenazada se da mayormente en las dimensiones “situación socioeconómica” y “servicios y prácticas de salud”. Existe asociación entre riesgo familiar total y el tipo de familia” (18).

Millan Mirian y Sangay Elizabeth, en Lima Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total y tipo de familia en el asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII del distrito del Rímac, LIMA”, con el objetivo de identificar la relación entre el riesgo familiar total y tipo de familia de dichas familias. En cuanto al método es un estudio transversal, correlacional y cuantitativo. Participaron 115 familias, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de RFT 5-33, para medir Riesgo Familiar Total. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“No encontraron correlación entre el riesgo familiar total y tipo de familia ($p= 0,311$; Chi cuadrado), en el Riesgo Familiar Total predominan las familias amenazadas (52.2%), la mayoría de las familias son tipo 1 (37.4%), las dimensiones más afectadas con riesgo alto son condiciones de vivienda y vecindario (41%) y servicio y prácticas de salud (27%)” (19).

Barboza Elvira, Prado Lisa y Vega Pilar, en el distrito de Los Olivos ubicado en Lima, durante el año 2018, realizaron un estudio titulado Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo, Los Olivos – 2018, con el objetivo de valorar el riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo. En cuanto al método, es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, contando con una población de 89 jefes de familia

participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el RFT 5-33. Concluyen en su estudio:

“El riesgo familiar total predominante son las familias amenazadas, seguidas de las familias con riesgo bajo y familias con riesgo alto. En cuanto a las dimensiones predominan las familias amenazadas. La dimensión con un mayor valor de riesgo alto son los servicios y prácticas de salud” (20).

Camargo Janet, Cachicatari Andrea y Melgarejo Yovana, en Lima Perú, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Riesgo familiar total en las familias del sector A-1 del asentamiento humano Villa Señor de los Milagros, Comas – 2012”, con el objetivo de determinar el riesgo familiar total en las familias. En cuanto al método es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 110 familias, en cuanto al instrumento se utilizó el RFT: 5-33, para medir el riesgo familiar total. Entre los hallazgos tenemos:

“En cuanto a al riesgo familiar total se evidenció que el mayor porcentaje de familias se encuentran en riesgo amenazada (77.3%), seguido de un riesgo bajo con 18.2 %, a su vez solo hay un 4.5% con riesgo alto” (21).

2.3 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.3.1 La Familia

A. Definiciones

La familia es un sistema humano que se basa principalmente en relaciones de afecto y de consanguinidad, las cuales promueven el desarrollo de las personas que la integran, para lograr su maduración integral que le permita desenvolverse dentro y fuera del grupo familiar (22).

La familia es una institución social, sus integrantes tienen vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción, los cuales por sus interacciones particulares le confieren su propia dinámica familiar, la cual permite satisfacer sus distintas necesidades que van desde lo afectivo, económico y social (23).

La familia como grupo, desempeña un papel importante en la formación de las personas que la conforman, ahí se adquieren creencias y comportamientos, además de valores que orientaran sus conductas y actuares (24).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la familia también denominada como hogar, es el grupo de individuos que forman parte de un mismo espacio y que se alimentan de la misma fuente u olla (25).

El jefe de familia es la persona que forma parte de la familia, por lo general padre o la madre, a la que el resto de los integrantes respeta y es influyente con sus opiniones y pareceres. El jefe de familia muchas orienta la toma de decisiones del núcleo familiar (26)

La definición de familia que se tomará en cuenta para el desarrollo de la presente investigación, es la del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

B. Funciones de la familia

La familia como grupo social, tiene funciones que deben garantizar el cuidado de la misma, a continuación se describen cada una de ellas:

- **Función formadora:** Gracias a esta función se transmite valores, normas, costumbres, saberes y educación, lo cual está orientado al desarrollo de capacidades y la práctica de derechos y deberes de las personas integrantes (23). Una familia bien constituida y funcional es un escenario propicio para el logro de objetivos

formadores de la familia como grupo y por cada uno de sus integrantes.

- **Función socializadora:** Gracias a esta función, se busca establecer vínculos primarios y secundarios de cada integrante como ser humano y de las familias como organización social. El espacio familiar se constituye como el primer espacio de socialización del niño (23).

- **Función de cuidado:** Gracias a esta función la familia debe de cuidar a sus integrantes, así mismo debe de satisfacer según sus posibilidades, las necesidades materiales y emocionales de cada miembro que la integra, dando énfasis a los que tienen más vulnerabilidad como los niños, adolescentes, adultos mayores, gestantes, integrante que tenga discapacidad o alguna patología asociada. Se debe evitar la violencia y exclusión de los integrantes en el proceso de convivencia establecido por el núcleo familiar (23).

- **Función de protección económica:** Gracias a esta función, la familia debe garantizar los recursos que puedan satisfacer las principales necesidades básicas como alimentación, educación, salud, vivienda entre otros, de los integrantes de las familias (23). Los recursos económicos son generados por algunos integrantes que están integrados a la actividad económica, que pueden desarrollar actividades formal e informal.

- **Función afectiva:** Gracias a esta función, la familia genera un ambiente basada en el afecto, este debe de ser promocionado de forma constante, pues es importante para el desarrollo emocional óptimo de cada uno de los integrantes, esto finalmente puede contribuir al desarrollo de la autoestima, la autoconfianza y la realización como persona de cada integrante (23).

Todas las funciones deben desarrollarse plenamente, para lograr el objetivo de ir construyendo una familia con valores y una dinámica funcional óptima, todo en beneficio del desarrollo como grupo y de cada uno de los individuos que la componen.

C. Tipo de familias

Los distintos tipos de familia define la función de sus integrantes en el hogar, y van a determinar la dinámica de las interacciones y vínculos que se establezcan en cada núcleo familiar (27). A continuación se describen los tipos familiares:

- Familia de tipo nuclear:

Es aquella familia que está constituida por ambos padres e hijos biológicos (27). Por lo general es el tipo de familia clásica, con el paso de los años esta puede ir constituyéndose de más integrantes, lo cual pueda hacer que su tipología varíe.

- Familia de tipo extendida:

Es aquella familia en la que conviven en el mismo hogar integrantes de más de 2 generaciones, encontramos frecuentemente desde abuelos hasta nietos (27). En la actualidad, ante el fenómeno de expansión de la familia debido al incremento en número de sus integrantes, y el difícil acceso a una vivienda independiente, muchos grupos familiares optan por convivir en un mismo espacio y por lo tanto pueden constituirse en una familia extendida.

- Familia de tipo nuclear ampliada:

Es aquella familia en la que además de padres e hijos, se convive con una o más personas adicionales como primos, tíos, ahijados, amigos, etc. (27). Este modelo de familia es vista muy frecuentemente en familias de provincias que ya se han asentado en la capital Lima por varios años, y reciben familiares o conocidos de sus pueblos de origen en sus hogares establecidos en la ciudad.

– **Familia de tipo pareja sin hijos:**

Es aquella familia conformada por dos adultos de distintos sexos, viven solos sin hijos, esto debido a que han decidido no tenerlos o no pueden procrearlos por alguna razón biológica (27).

– **Familia de tipo monoparental:**

Es aquella familia que está conformada por uno de los padres, es decir papa o mama y los hijos (27). Esta forma de familia se ve con más frecuencia en estos tiempos, debido al aumento del número de separaciones y divorcios.

– **Familia de tipo binuclear:**

Es aquella familia que está conformada por niños de una familia que se quedan a cargo de padres diferentes (27).

– **Familia de tipo reconstituida:**

Es aquella familia conformada por dos personas adultas previamente separados o divorciados que buscan conformar un nuevo hogar, y donde uno de ellos o ambos tienen hijo(s) de algún compromiso anterior (27).

Si bien es cierto existen diferentes tipos de familia, muchos de ellas inician como familias nucleares, y con el paso del tiempo debido a diferentes circunstancias pueden ir cambiando de tipología debido a cambios en su conformación y dinámica.

2.3.2 Riesgo familiar total

A. Generalidades

La propuesta del riesgo familiar total fue desarrollada la colombiana Pilar Amaya, producto años de trabajo en dicha área.

El riesgo familiar (RFT) se define como la demostración de consecuencias adversas, individuales y familiares debido a algunos

factores detectados al momento de la valoración (28). Las características de riesgo que se incluyen están vinculados a aspectos de tipos biológico-demográfico, socioeconómico, psicoafectivo, ambiental y de prácticas de servicios de salud.

B. Postulados de riesgo familiar total

La definición hecha por Amaya de Peña en la década de los 90 sobre riesgo familiar total se basa en los hallazgos obtenidos producto de la investigación y la práctica en el campo de la salud familiar (28). Los postulados señalados en su propuesta son:

- El riesgo familiar es expresión de efectos adversos que afectan al individuo integrante de la familia o grupo familiar.
- Los riesgos pueden interactuar y acumularse y expresarse de forma conjunta.
- Los riesgos se pueden medir y también en unos casos sufrir modificaciones.
- La valoración del riesgo familiar total está relacionado a los antecedentes del grupo familiar.
- El riesgo familiar total se relaciona a la tipología familiar, es decir a la forma como está constituida y estructurada.
- La dinámica de presentación de los riesgos y sus efectos, hacen que se sigan estudiando y analizando de forma permanente.
- Se establecen relaciones entre el riesgo familiar total y otras variables involucradas a este constructo.
- Toda familia está expuesta a riesgos.
- Los servicios sociales y de salud pueden ser factores de riesgo según su grado de implementación y respuesta.
- El riesgo familiar permite analizar a la familia según su trayectoria, situación actual y sin perder de vista el contexto en que se da.

- Algunas condiciones de riesgo familiar se arraigan en las familias a través de diferentes generaciones, esto debido a que el establecimiento de salud no se compromete con su rol de velar por la salud de los colectivos de su jurisdicción.
- Los riesgos se asocian a la edad y prácticas de autocuidado de sus integrantes.
- El riesgo familiar total permite orientar los cuidados en los integrantes de un núcleo familiar, teniendo en cuenta su contexto social en el que se desenvuelve.
- La valoración riesgo familiar de una población, impacta sobre la cultura organizacional del establecimiento de salud más cercano.

C. Medición de riesgo familiar total

Amaya propuso una serie de instrumentos de recolección de datos que fueron evolucionando a través del tiempo. El primero de ellos es el cuestionario RFT: 7-70 ha sido utilizado ampliamente en distintos proyectos de investigación exploratorios y en otros proyectos asistenciales desde el año 1992, este instrumento de recolección de datos utiliza una escala tricótoma (sí/no/no aplica) desarrollada como instrumento de tamizaje para clasificar las familias según el riesgo de la cada una de ellas. Este instrumento cuenta con 7 factores o dimensiones y 70 ítems.

El instrumento con el que trabajaremos en el presente estudio es el RFT: 5-33, se puede decir que este es una adaptación y reducción del Sistema anterior RFT: 7-70 de Amaya. Este instrumento ha mostrado utilidad clínica y político-administrativa en lo que es la detección de riesgo familiar en estratos socioeconómicos bajos.

El objetivo de este instrumento fue identificar aquellos núcleos familiares vulnerables aplicando sus factores componentes que nos ayudan a determinar problemas de salud, disfunción debido a factores

asociados, formas de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos los cuales son riesgos para la salud familiar o de los integrantes que la conforman.

D. Dimensiones o factores de riesgo familiar total

El instrumento de riesgo familiar total está compuesto por 5 dimensiones

– Condiciones psicoafectivas:

La dimensión presenta factores psicoafectivos que pueden ser desarmonía o riñas de pareja, privación afectiva y dificultades relacionadas con la ansiedad, uso de drogas u otras sustancias. Acá también se involucran las situaciones de violencia que se da entre los padres, entre padres e hijos y entre los hijos.

La detección eventos en donde haya indicios de maltrato y violencia infantil se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de el mismo establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad, y a través de la oferta móvil con la participación de brigadas o equipos itinerantes. Para ello el personal de salud debe de aplicar la ficha de tamizaje de maltratato de niños y la de violencia familiar, así identificaremos este problema que se hace cada vez más evidente en nuestro país (29).

– Servicios y prácticas de salud:

Es tener la disponibilidad, acceso y hacer uso de los servicios de salud más cercanos por parte de los integrantes del núcleo familiar. Una familia que tienen limitaciones de acceso a las instituciones de salud, está en serio peligro, así no se podrá hacer el seguimiento de cómo va la salud de sus integrantes, por tanto no se podrán realizar actividades preventivas y de promoción de salud de sus integrantes.

– **Condiciones de vivienda y vecindario:**

Refiere a los factores ambientales, en cuanto a la seguridad, distribución de espacios e higiene que se puede observar dentro de la vivienda y el vecindario en donde reside el núcleo familiar. La infraestructura adecuada de la vivienda permite dar seguridad a la familia, así mismo su amplitud evita hacinamiento y confort.

Una vivienda saludable es aquella que propicia por sus características y condiciones óptimas una vida más saludable para los que la habitan, esto va también muy relacionada al cuidado de la salud, ya que se reduce en gran medida los riesgos que esta pueda ocasionar a sus ocupantes. Mantenerla en estado óptimo es también otro aspecto a tener en cuenta, la higiene y adaptación a las necesidades del grupo familiar deben estar actualizadas de forma constante, eso depende mucho de la organización y educación de sus ocupantes (30).

En nuestro país las condiciones socioeconómicas de muchos grupos familiares, no les permite tener una vivienda adecuada y confortable que garantice su salud y confort. Las familias que viven en la zona urbana marginal, cuentan por lo general con viviendas inadecuadas que no cuentan con las condiciones para albergar a un grupo humano de forma segura. Sus zonas no cuentan con un desarrollo urbanístico adecuado que les permita un desarrollo pleno.

– **Situación socioeconómica:**

Indica el ingreso mensual en relación con las necesidades básicas de los familiares y de salud del núcleo familiar. Como sabemos la situación económica de las familias ubicadas en zona urbana marginal, es precaria, es decir el monto recaudado no permite cubrir muchas veces las necesidades básicas. Con lo poco que se tienen se busca sobrevivir, se descuida por tanto un aspecto importante que tienen que ver con el bienestar general de los individuos, la salud. Los integrantes

de dichas familias que están involucrados en actividades económicas, por lo general son parte de la informalidad existente en este rubro.

– **Manejo de menores:**

Esta referido a la presencia de niños menores de 12 años y el manejo de diferentes riesgos tanto biológico y psicosociales por parte del núcleo familiar (28). El sistema de salud de nuestro país tiene muchas dificultades, a pesar de ello tiene estrategias sanitarias nacionales que permiten orientar los recursos a problemas prioritarios, pero de no acudir al establecimiento de salud de la jurisdicción, limita a este a no poder brindar la atención a los integrantes de este grupo etario.

2.3.3 El comedor popular

A. Reseña histórica

La década de los 80, fue un periodo de mucha inseguridad en nuestro país, esto debido a la violencia política, a la crisis económica y al incremento de la economía informal. Es por ello que sale a luz los programas gubernamentales, como el Vaso de Leche y la ayuda a los comedores populares, los cuales siguen vigentes hasta nuestros días, todo ello surge con el propósito de afrontar la caída de la capacidad adquisitiva y el incremento de la pobreza. Estos programas se iniciaron en la capital y posteriormente se ampliaron a las demás ciudades del país. En estos programas se refleja la colaboración entre gobierno central, las municipalidades y la sociedad civil organizada. Una de las características presentes en estos programas son las relaciones de asistencialismo y clientelismo entre las autoridades políticas y la población beneficiada. Esta situación ha recibido críticas, debido al aprovechamiento de las organizaciones políticas para conseguir votos a cambio de apoyo a dichas organizaciones populares (31).

B. Definición

El comedor popular una institución popular femenina, que se irradia a nivel Latinoamericano y mundial, caracterizado por la organización colectiva del más abajo; constituyéndose en un espacio en donde no solo se realizan actividades para la sobrevivencia sino también es una escuela donde las mujeres se adiestran en actividades para lograr su desarrollo comunal.

En nuestro país, los comedores populares cumplen el rol de paliar los apuros económicos en que están sumidas muchas familias que se encuentran en una situación socioeconómica precaria.

2.4 HIPÓTESIS

El presente estudio al tener un alcance solo descriptivo (32), no presenta hipótesis de trabajo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene las características del enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño de investigación, este estudio es no experimental, descriptivo y de corte transversal (32).

3.2 POBLACION

En el presente estudio se trabajará con la población total. Esta está conformada por 240 responsables de familias que asisten a los comedores populares de la segunda zona de Collique en Comas. Los responsables de familia identificados en su totalidad son mujeres.

COMEDORES POPULARES DE LA ZONA II DE COLLIQUE	COORDINADORAS ENCARGADAS	POBLACIÓN (CANTIDAD DE FAMILIAS USUARIAS)
1. Comedor Virgen De Fatima	Ana Torres	16
2. Micaela Bastidas	Peto Morí	16
3. Corazón De Jesús	Eugenia Peña	31
4. Iglesia Evangélica	Pastor Honorato Chilca	17
5. Nuestra Señora De La Luz #4	Roxana Tarazona	17
6. Víctor Raúl Haya De La Torre	Teresa Saldaña	24
7. Corazón De Jesús	Silvia Aguilar	22
8. Cruz De Motupe	Ana Valverde	25
9. Los Diamantes	Norma Rojas	11
10. Milagro De Jesús	Vivían A Mosqueta	28
11. El Buen Pastor	Rossy Mayta	21
12. Los Diamantes 2	Lili Rodríguez	12
TOTAL		240

3.2.1 Criterios de inclusión

- Responsables de familia que vivan en la zona al menos con 1 año de antigüedad
- Responsables de familia que consuman alimentos en los comedores populares de la Zona II de Collique, Comas.
- Responsables de familia que estén en capacidad física y/o mental para responder una entrevista.
- Responsables de Familia que deseen participar y que firmen el consentimiento informado para la participación en el estudio.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Responsables de familia que no vivan en la jurisdicción del estudio.
- Responsables de familia que no consuman alimentos en los comedores populares vinculados en el estudio.
- Responsables de familia que no estén en capacidad física y/o mental para responder una entrevista.
- Responsables de Familia que no deseen participar y que no firmen el consentimiento informado para la participación en el estudio.

3.3 VARIABLE

El estudio presenta varias variables que fueron cuantificadas, siendo la principal “Riesgo Familiar Total”.

3.3.1 Definición conceptual

Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de las mismas (28).

3.3.2 Definición operacional

Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en las familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas, al momento de la valoración de las mismas, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos a utilizarse del presente estudio, será la encuesta, ya que se utiliza un instrumento estructurado que permiten captar una buena cantidad de información de los participantes en el proceso de recolección de datos (33).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizará como instrumento de recolección el cuestionario Riesgo Familiar Total conocido también como Cuestionario RFT 5:33, el cual está conformado con 5 factores o dimensiones, dentro de las cuales están distribuidos 33 ítems principales.

Los 5 factores o dimensiones son: condiciones psicoafectivas, prácticas y servicios de salud, vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Las respuestas son todas dicotómicas para cada uno de los ítems, si tiene riesgo se le da el valor 1 y si hay ausencia del mismo se valora con 0. Entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, tenemos a las familias con riesgo bajo, entre 5 y 12

riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias amenazadas, y entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias con riesgo alto. El valor final de la variable Riesgo familiar Total tiene tres valores: familias con riesgo alto, familias amenazadas y familias con riesgo bajo (28).

FICHA TÉCNICA DEL RFT 5:33	
Título	Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33.
Autor	Pilar Amaya.
Aplicación	Individual, familias de estratos socioeconómicos bajos (1, 2 y 3).
Participante	Mayor de 15 años de edad, que lleve por lo menos un año de pertenencia en la familia, conozca su trayectoria y que consienta su participación
Duración de Aplicación	Variable, de 15 a 40 minutos
Finalidad	Evaluación de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, y de una escala de Riesgo Familiar Total.
Material	Manual, formato de aplicación, regla, lápiz, borrador y hoja de perfil 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	Para la investigación y la práctica en salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.

Tomado de Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004 (26).

El Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33, fue adaptado del instrumento RFT: 7-70 de Pilar Amaya, es por ello que conserva en su estructura sus planteamientos teóricos y metodológicos básicos. Este instrumento ha demostrado ser de utilidad clínica y administrativa en la detección de riesgos en familias evaluadas. El número de ítems cambió

de 70 a 39 y luego se quedó en 33, esto permite agilizar su aplicación y discriminación del riesgo familiar. El inventario RFT: 5-33 tiene como objetivo identificar aquellos núcleos familiares vulnerables a los problemas presentes dentro de su dinámica o en el entorno (28).

La validez de contenido del instrumento fue de 85,52%, lo cual se interpreta como bueno (Ver anexo F)

La confiabilidad del instrumento fue realizada mediante el método Kuder Richardson, su valor fue de 0,8 (Ver anexo G)

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, previamente se realizaron procedimientos administrativos en la universidad a fin de obtener la carta de presentación en donde se consigna el título del estudio. Con este documento se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a los comedores populares de la Zona II de Collique. En un primer contacto, las personas responsables de los comedores populares se mostraron gustosos de apoyar al desarrollo del estudio.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Al identificarse la cantidad de familias que acuden como usuarios de los comedores populares, se coordinó con los coordinadores de los comedores populares para ver el momento más adecuado para poder recolectar los datos. Se prepararon los instrumentos y los consentimientos informados.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

La recolección de datos fue realizada en el segundo trimestre del presente año (abril a junio de este año), este se realizó principalmente en los horarios en que los responsables de familia acudían al comedor popular a coordinar la compra de sus alimentos. En algunos casos el responsable de familia sugirió que la entrevista se realizase en su domicilio. Con cada responsable de familia se tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio.

Al culminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las hojas que contenían los datos, se vio la calidad del llenado y la codificación de las mismas.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el programa estadístico SPSS 23.0., este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos la estadística descriptiva, para los datos sociodemográficos de los jefes de familia se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central, entre otros.

Para el análisis de los datos comprendidos en las 5 dimensiones del instrumento de recolección de datos, se tuvo que tomar en cuenta el texto donde se consignan las instrucciones de como cuantificar la variable principal riesgo familiar total, ahí se dan recomendaciones de la forma como se valora el riesgo familiar total general y como se valora el riesgo familiar total por cada una de sus 5 dimensiones que la conforman.

Finalmente se obtuvieron gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión de los resultados en una sección siguiente.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A inicios de la década de los 70, en Estados Unidos surgen grupos de académicos que cuestionan las formas cómo se desarrollan los trabajos de investigación en donde se involucran seres humanos, ya existían reportes donde se evidencian excesos, como es el caso de los afroamericanos infectados con sífilis en Tuskegee-Alabama-USA (34). Por ello se creó a mediados de dicha década una comisión que de lineamientos para el trabajo con personas en investigaciones biomédicas, para así evitar excesos por parte de los responsables de los ensayos clínicos con participación de seres humanos. En el año 1978, se redacta el informe Belmont en donde se plantean los 4 principios bioéticos universales a tener en cuenta en los trabajos clínicos en donde se involucren a personas (35), estos principios se describen a continuación:

3.7.1 Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicó en el estudio en todo momento, cuando se aborde al responsable de familia; se respetó su decisión voluntaria y libre para su participación en el proceso de recolección de datos. Cada responsable de familia fue informado sobre los propósitos del estudio y las implicancias del mismo. En este punto se solicitó a cada uno de los participantes su consentimiento informado respectivo, para así formalizar su participación.

3.7.2 Principio de beneficencia

A los responsables de familia se les informó sobre los beneficios directos e indirectos que tendrán las familias que acuden a los comedores populares de la Zona II de Collique en Comas. Conocer el riesgo familiar total de dichas familias permitirá tener un diagnóstico base y fundamentado de cómo se va desarrollando la familia en las dimensiones a evaluar, así se podrán orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo poblacional.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Se informó a cada uno de los responsables de familia participantes, que el estudio y sus resultados no implican riesgo alguno para ellos ni para sus familiares que forman parte de su grupo familiar.

3.7.4 Principio de justicia

Cada uno de los responsable de familia participantes fueron tratados con respeto y cordialidad, además de ello todos tuvieron las mismas oportunidades y trato igualitario, no hubo conductas de discriminación o preferencias de ninguna índole.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la zona ii de Collique, comas – 2018

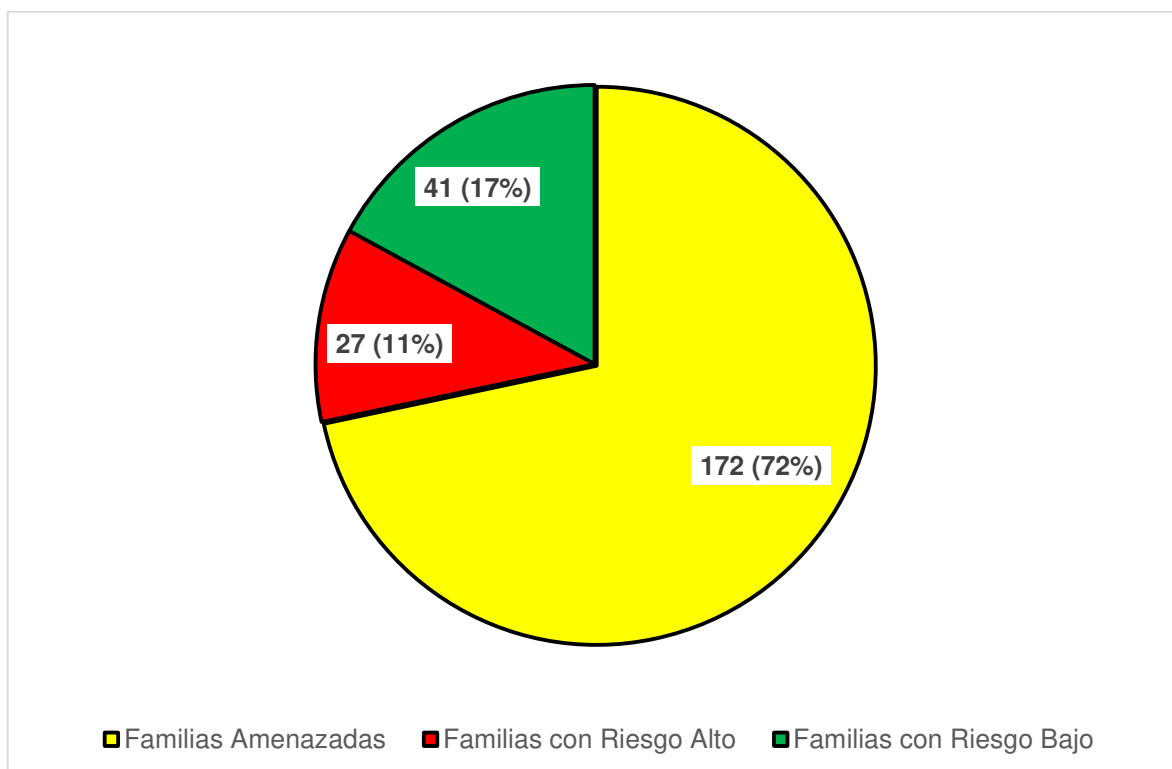
Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	240	100
Sexo		
Femenino	240	100
Masculino	0	0
Grado de instrucción		
Secundaria	148	61,7
Superior no universitaria	58	24,2
Superior universitaria	34	14,2
Estado civil		
Soltero	1	0,4
Casado	121	50,4
Conviviente	102	42,5
Divorciada	7	2,9
Viuda	9	3,8
Ocupación del responsable de familia		
No trabaja	124	51,7
Empleada	25	10,4
Trabajo informal	91	37,9
Tipo de familia		
Nuclear	205	85,4
Extendida	28	11,7
Ampliada	1	0,4
Reconstituida	6	2,5
Comedor		
Participantes según comedores		
Virgen de Fátima	16	6,7
Micaela Bastidas	16	6,7
Corazón de Jesús	31	12,9
Iglesia Evangélica	17	7,1
Nuestra Sra. de la Luz	17	7,1
Víctor Raúl Haya de la Torre	24	10
Corazón de Jesús II	22	9,2
Cruz de Motupe	25	10,4
Los Diamantes	11	4,6
Milagros de Jesús	28	11,7
El buen Pastor	21	8,8
Los Diamantes II	12	5,0

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA UCH

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 240 responsables de familia. La edad del responsable de familia va desde los 20 a 39 años. En cuanto al sexo, todos los responsables de familia participantes fueron mujeres.

En cuanto al grado de instrucción, 148 que representan el 61,7% del total corresponde a nivel secundaria, 58 que representan 24,2% del total corresponde al superior no universitaria, 34 que representan el 14,2% del total corresponde a nivel superior universitaria. En cuanto al estado civil, 121 que representan 50,4 del total corresponde a casados, 102 que representan el 42,5 del total corresponde a conviviente, 9 que representan el 3,8% del total corresponde a viudas, 7 que representan el 2,9% del total son divorciadas y 1 que representa el 0,4% del total es soltera. En cuanto a la ocupación de jefe de familia, 124 que representa el 51,7% del total no trabaja, 25 que representan el 10,4% del total corresponde a empleada. En cuanto al tipo de familia 205 que representan el 85,4% del total corresponde al tipo de familia nuclear, 28 que representan el 11,7% del total corresponde al tipo de familia extendida, 6 que representan el 2,5% del total corresponde al tipo de familia reconstituida y 1 que representa al 0,4% del total corresponde al tipo de familia ampliada.

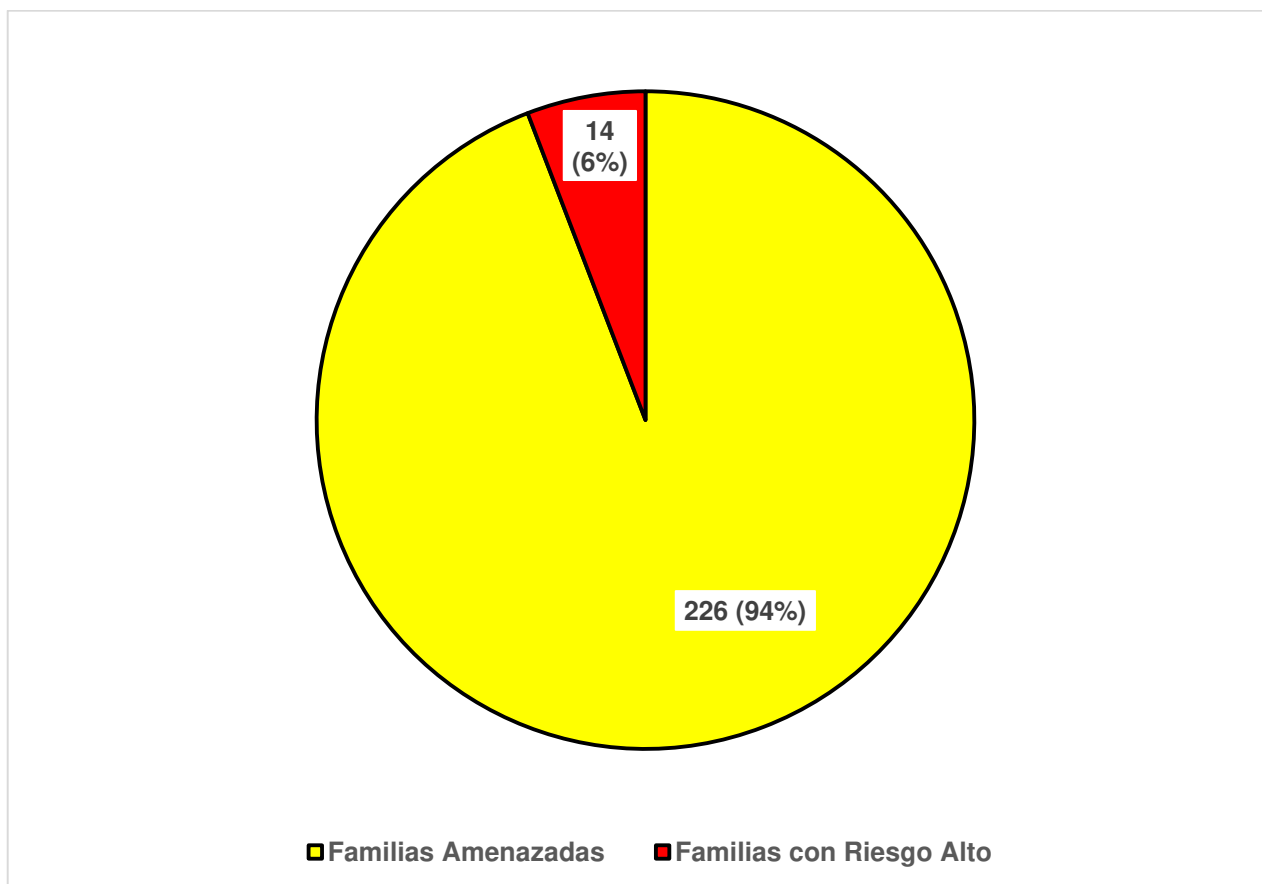
Gráfico 1. Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico podemos observar, con respecto al riesgo familiar en familias que acuden a comedores populares, 172 participantes que representan el 72% del total son familias amenazadas, 41 participantes que representan el 17% del total son familias de riesgo bajo y 27 que representan el 11% son familias de riesgo alto.

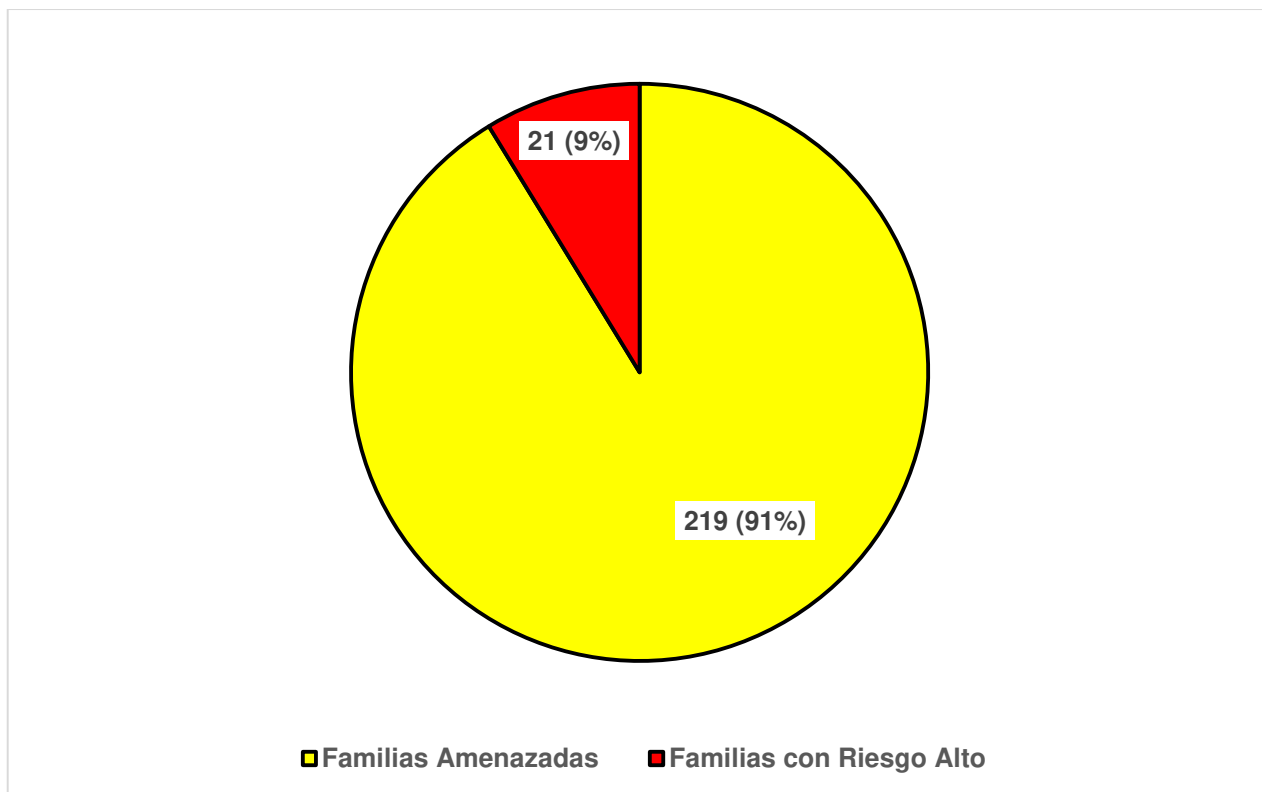
Gráfico 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico podemos observar, con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias que acuden a comedores populares, que 226 que representa el 94% son familias amenazadas y 14 que representa el 6% representa a familias con riesgo alto.

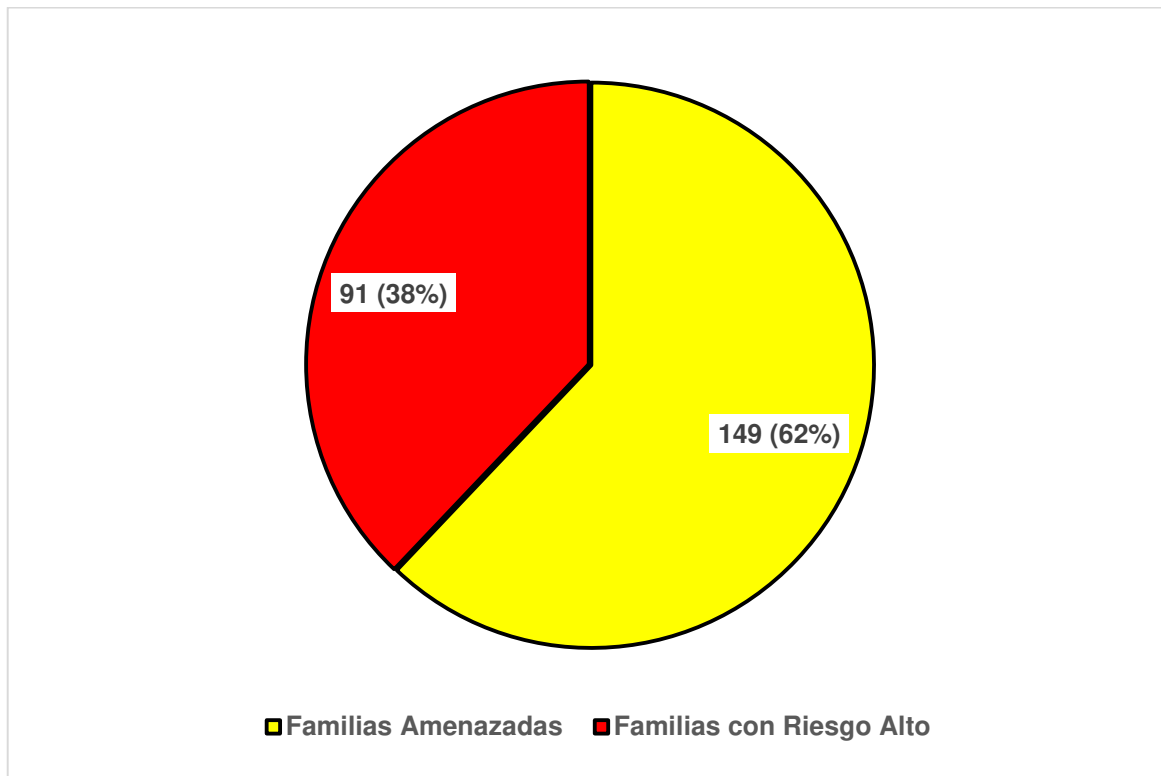
Gráfico 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 3 podemos observar, con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias que acuden a comedores populares, 219 que representa el 91% del total son familias amenazadas y 21 que representa el 9% son familias de riesgo alto.

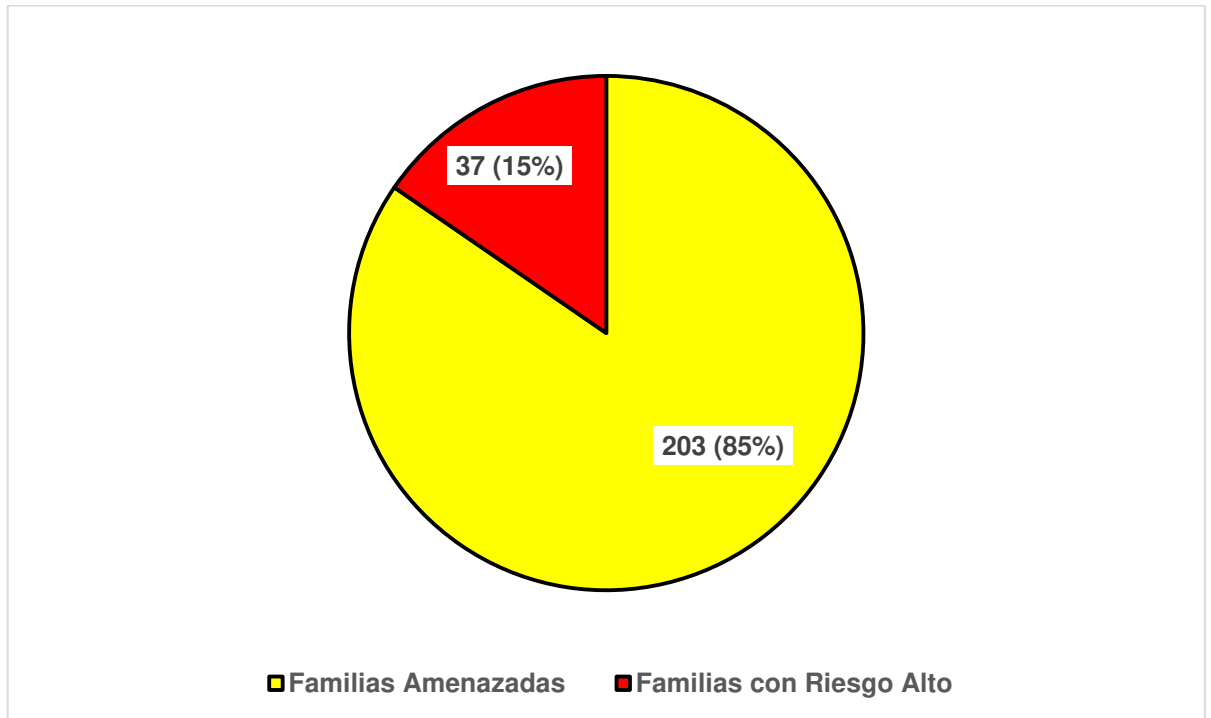
Gráfico 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA UCH

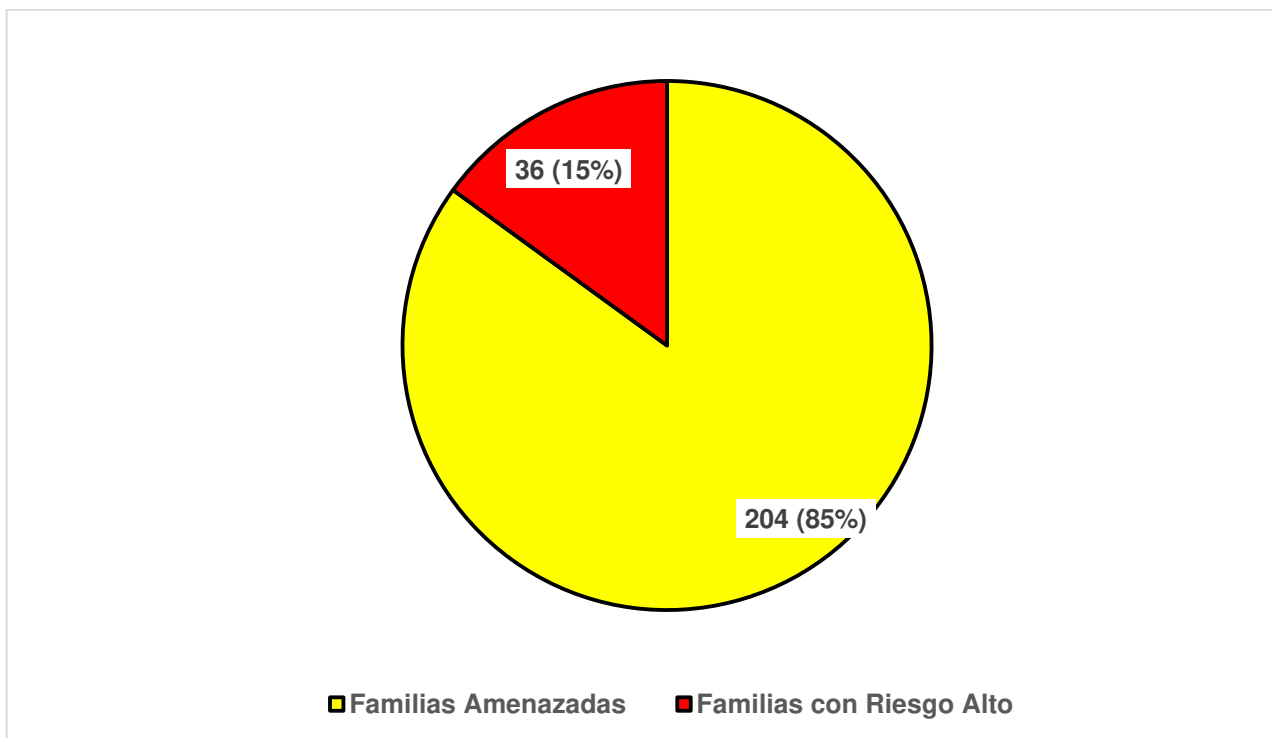
En el gráfico podemos observar, con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares, que 149 participantes que representan el 62% son familias amenazadas y 91 participantes que representan el 38% son familias con riesgo alto.

Gráfico 5. Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.



En el gráfico podemos observar, con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares, que 203 participantes que representan el 85% son familias amenazadas y 37 participantes que representan el 15% son familias de riesgo alto.

Gráfico 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 6 podemos observar, con respecto al Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares, que 204 participantes que representan el 85% son familias amenazadas y 36 participantes que representan el 15% son familias de riesgo alto.

4.2 DISCUSIÓN

En esta sección del estudio se hace una comparación entre los resultados del presente estudio con los resultados de los estudios antecedentes señalados en el marco teórico.

De todos los estudios antecedentes planteados en esta investigación tenemos que 5 son internacionales y 7 son nacionales, los internacionales fueron desarrollados en Colombia, país natal de la autora de la propuesta del riesgo familiar total. Los nacionales fueron desarrollados en Lima.

La valoración del riesgo familiar total permite orientar el cuidado de la salud familiar, velando por la salud de cada uno de los integrantes del grupo familiar y del contexto en que se desarrollan (14). Por ello la importancia de llevar a la práctica la propuesta de Pilar Amaya, quien involucra una serie de factores y dimensiones que permite ver la problemática de la familia de forma integral (28).

En relación al riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas, seguidas de las familias con riesgo bajo y familias con riesgo alto. Un aspecto preocupante es el valor porcentual producto de la suma de las familias amenazadas y familias con riesgo alto que representa un 83% del total.

Los hallazgos concuerdan con lo planteado por Pilar Amaya, quien enfatiza en su instructivo que las familias amenazadas, presentan entre 5 a 12 riesgos en relación a los 33 ítems que forma parte de la evaluación de riesgos; estas familias se caracterizan por la presencia de alteraciones en lo emocional y afectivo que trae como consecuencia un ambiente adverso para el desarrollo óptimo de los integrantes de la familia. Estos grupos familiares tienen dificultades para el acceso a los servicios de salud públicos, además de ello su situación precarizada, siendo esta situación una amenaza para los integrantes del grupo familiar. El riesgo familiar total es un concepto dinámico, es decir es cambiante y puede verse alterado en el tiempo

(28)(11). Coincidimos con lo señalado por Becerra Wister; Barboza Elvira y Camargo Janet, que en sus respectivos estudios señalan que este grupo de familias amenazadas se debe de prestárseles la atención debida, ya que pueden pasar a la condición de familias con riesgo alto, lo cual empeoraría su situación (17)(20)(21).

En relación al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.

Una familia que presenta riesgo amenazado, debe de ser monitoreada para ver su evolución en el tiempo, para así evitar que pueda convertirse en una familia que involucre más riesgos y así pasar a ser una de riesgo alto, tal como lo plantean Amaya en su propuesta de Riesgo familiar total y Camargo y colaboradoras en su estudio (21)(28). Esta dimensión está estrechamente vinculada a la salud mental y emocional de las familias, los cuales se ven alterados cuando las relaciones interpersonales entre los integrantes de la familia no es la óptima.

Camargo y colaboradoras en su estudio señalan en relación a sus resultados en relación a las condiciones psicoafectivas, que es evidente que estos resultados obtenidos son reflejo de la situación crítica que atraviesa la salud mental del país, además agregan que las necesidades afectivas son importantes ya que deben ser satisfechas a fin de preservar la salud mental (21). El aspecto emocional depende de las situaciones que afronte el grupo familiar, situaciones adversas altera muchas veces los roles y la dinámica en general (16)(21).

En relación al riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.

Las familias participantes en el estudio, en su mayoría pasan una situación difícil, muchos ocupan su tiempo en actividades que les permita tener ingresos para cubrir necesidades básicas, dentro de sus prioridades la salud esta relegado a un segundo plano. Muchos de ellos por su actividad que realizan y por su nivel educativo, no valoran el cuidado de la salud, además de ello no conocen o conocen poco sobre el establecimiento de salud de la jurisdicción.

Coincidimos con lo planteado por Giraldo María, quien en su estudio señala que el alejamiento y falta de involucramiento del establecimiento de salud con su población ha propiciado la subutilización de los servicios de salud disponibles en él, mas confían en la farmacia o botica de la esquina. Las personas no perciben los riesgos relacionados a su salud y a la de sus integrantes, muchas veces esto ocasiona que problemas de salud evoluciones con el tiempo y más adelante causen secuelas desfavorables para la familia. El establecimiento de salud por su parte, no enfatiza el trabajo extramural, muchas veces la falta de recursos con que dispone, no le permite dar una atención integral y de calidad para tanta población.

Lo señalado anteriormente evidencia la ausencia de programas de atención primaria en salud dirigidas a la población para prevenir problemas de salud. Las guardias comunitarias son insuficientes para poder integrarlos al sistema de salud público (13). Camargo y colaboradoras también enfatizan en que las familias no perciben sus riesgos como grupo familiar, esto debido a la ausencia de información adecuada de los servicios de salud que están a su alrededor (21). La mayoría de las personas relacionan al establecimiento de salud con las vacunas.

En relación al riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto. Esta dimensión es la que presenta un mayor riesgo alto en comparación a las otras.

La salud o la enfermedad es resultado de una interrelación dinámica entre los individuos y el medio ambiente que los rodea, el medio ambiente tiene una relación directa con ser saludable en todo sentido, por lo que toda mejora de las condiciones del hábitat repercute significativamente en mejorar los niveles de salud de las personas (30).

Durante la visita al vecindario se evidenció problemas en el saneamiento ambiental, lo cual es atribuido según los vecinos a la falta de apoyo del municipio y a la falta de organización y participación de los pobladores en el cuidado de su ornato. No existe según ellos mismos una cultura que les permita ver como prioridad este aspecto.

Coincidimos con lo señalado por Camargo y colaboradoras; en que el saneamiento ambiental, así como las condiciones insalubres del vecindario y en menor medida en la higiene y organización del hogar, influyen en la salud de la comunidad estudiada (21). Así mismo Soto María en sus hallazgos encontró muchas deficiencias en este aspecto, y atribuye a las condiciones socioeconómicas y a la falta de apoyo decidido de las autoridades en las mejoras del ambiente y de un lugar adecuado para vivir (14). Finalmente es importante también lo señalado por Millan Mirian, quien en su estudio realizado en el Rímac, asocian la situación socioeconómica al desarrollo y adecuación de sus viviendas y al saneamiento de las mismas, Si bien es cierto en el presente estudio, la comunidad es considerada un asentamiento Humano, cuenta ya con servicios básicos como agua, luz y alcantarillado, pero en cuestión de infraestructura del vecindario y saneamiento ambiental, existe un descuido, esto se torna desfavorable para los pobladores y limita su desarrollo pleno como familias (19). Las condiciones insalubres del vecindario constituyen un riesgo para todos los integrantes de la familia (12)(15)(17).

En relación al riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas las familias con riesgo alto. Esta dimensión es una de las más sensibles, cuando analizamos los riesgos de las familias participantes.

El aspecto socioeconómico puede condicionar el desarrollo de una familia, puede explicar muchas de las carencias y apremios por las que pasan en su vida cotidiana.

Sobre el análisis de esta dimensión socioeconómica, coincidimos por lo señalado por Pérez Rosa, quien enfatiza que la precariedad laboral y educativa dificulta a las personas al conocimiento y acceso a sus derechos sociales como ciudadano (18). La ayuda social es importante, pero solo cumple una función paliativa ante la necesidad de la población, lo importante es que las instituciones gubernamentales y el estado promuevan el empleo digno y sostenido para los ciudadanos.

La situación precaria de estas familias, los empuja a consumir los beneficios de los programas sociales como el comedor popular y el vaso de leche.

En relación al riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de familias con riesgo alto.

Estos resultados preocupan, al parecer la salud del niño de dicha comunidad está en un segundo plano. El riesgo a que están expuestos los menores es influenciada por el diagnóstico de familia amenazada en todas las demás dimensiones descritas anteriormente, donde coincidimos con Cabello y colaboradoras en que, resaltan que las condiciones de vivienda y vecindario y la situación socioeconómica son determinantes en el bienestar de los hogares con niños (36).

Finalmente mencionar que estamos de acuerdo con lo señalado por Pérez Rosa y colaboradores en su estudio, quienes señalan que es necesario fortalecer o cambiar las estrategias dirigidas al cuidado de la salud familiar, así mismo la participación multidisciplinaria es imprescindible para el abordaje familiar (18), a esto agregamos, que es importante la participación del estado a través de todas sus instituciones y programas sociales que velan el apoyo social a las familias que viven en situación apremiante.

**CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente informe final son:

- El riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas, seguidas de las familias con riesgo bajo y familias con riesgo alto.

- El riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.

- El riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.

- El riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.

- El riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas las familias con riesgo alto.

- El riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, predominan las familias amenazadas seguidas de familias con riesgo alto.

5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Con respecto al riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, donde predominaron las familias amenazadas, seguidas de las familias con riesgo bajo y familias con riesgo alto, se sugiere al establecimiento de salud de la jurisdicción, implemente como parte de sus actividades extramurales, un programa de visitas a las familias con riesgo familiar alto, así podrá identificar de forma específica sus problemas y poder abordarlos de forma integral.

- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, donde predominaron las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto, se sugiere que el establecimiento de salud de la jurisdicción evalúe desarrollar una campaña para poder identificar problemas psicosociales en dichas familias, así podrán abordarlas si el caso lo amerita.

- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, donde predominaron las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto, se sugiere al establecimiento de salud de la jurisdicción poder hacer estrategias de difusión sobre sus servicios que presta a la población. También debe de fortalecer el trabajo extramural orientado a este grupo de usuarios de comedores populares.

- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, donde predominaron

las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto, se sugiere a las instituciones competentes como la Municipalidad del distrito, velen por mejorar las condiciones en cuanto al desarrollo urbanístico de la zona, así mismo la limpieza pública y ornato en general.

- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, donde predominaron las familias amenazadas seguidas las familias con riesgo alto, se sugiere que las instituciones vinculadas a los programas sociales puedan evaluar la situación de estas familias, en especial en familias con riesgo alto, esto debe permitir poder mejorar su situación apremiante actual.

- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique en Comas, donde predominaron las familias amenazadas seguidas de familias con riesgo alto, se sugiere fortalecer el aspecto extramural y evaluar dichas familias con la ficha familiar correspondiente para poder identificar y hacer seguimiento a los niños en caso presenten dificultades o riesgos en su salud.

- Se sugiere realizar estudios futuros con más programas sociales, para así ir estableciendo nuevas posibilidades de relacionar la variable principal riesgo familiar total con otras variables que permita entender más la salud familiar y los riesgos de las familias en toda su dimensión.

- Se sugiere desarrollar estudios con enfoques cualitativos y mixtos que permitan comprender a mayor profundidad el problema que atraviesan estas familias, esto dará un mejor panorama al analizar la salud familiar y los cuidados que se orienten a mejorarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mundos Aparte: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad [Internet]. Nueva York - Estados Unidos: UNFPA; 2017. p. 140. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. Child Trends. Mapa mundial de la familia 2013: Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez [Internet]. Piura - Perú: Universidad de Piura, Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura; 2013. 72 p. Disponible en: https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Mapa_mundial_familia_2013.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso 29 de junio de 2018].
4. Minaya Rodríguez J. «No matarás ni con hambre ni con balas». Las mujeres de los comedores populares autogestionarios en El Agustino durante la violencia política. *Anthropologica* [revista en Internet] 2018 [acceso 31 de mayo de 2018]; 33(34): 165-188. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/13090>
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado en agosto de 2017; acceso en noviembre de 2018]. :2017–8. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
6. Superintendencia Nacional de Registros Públicos. Crece inscripción de divorcios a nivel nacional [sede Web]. Lima - Perú: Sunarp; 2017 [actualizado el 23 de octubre de 2017; acceso 20 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://www.sunarp.gob.pe/PRENSA/inicio/post/2017/10/23/crece-inscripcion-de-divorcios-a-nivel-nacional>
7. Jiménez M, Amaris M, Valle M. Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte* Nombre de la revista [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de mayo de 2018]; 28(1): 99-112. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a10.pdf>
8. Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Boletín Estadístico Mensual. Marzo 2018. Lima - Perú; 2018.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Denuncias registradas por la Policía Nacional sobre violencia familiar, según departamento [sede Web]. Lima - Perú: INEI; 2017 [Actualizado a marzo de 2018; acceso 6 de abril de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017. Nacional y Departamental [Internet]. Lima - Perú: INEI; 2018. 398 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
11. Charrys Bravo N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. Ciencia y cuidado [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de mayo de 2018]; 14(2):8-21. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciay>
12. Diaz S. Ramos K. Arrieta K. Asociacion del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. av.enferm [revista en Internet] 2013 [acceso 17 de mayo de 2018]; 31(2): 43-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a05.pdf>
13. Giraldo Ocampo D. Caracterizacion Del Riesgo Familiar total en familias con adolescentes escolarizados. [tesis Magister]. Bogota - Colombia: Universidad nacional de Colombia; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/40220/1/41941248.2014.pdf>
14. Soto Gonzales A, Velasquez 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 [acceso 10 de mayo de 2018]; 20(1): 126-139. Disponible en: <http://koha.uich.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15821>
15. Ayala J, Aguilar S, Rojas Z. Riesgo Familia Total en las familias del sector La Franja del asentamiento Humano Juan Pablo II [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://koha.uich.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15821>
16. Vilca A. Riesgo Familiar Total en las familias del Sector 2 de la asociación de vivienda Los Portales de Chillón, Puente Piedra - 2014 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://koha.uich.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15821>
17. Becerra W, Diaz J, Rocha J. Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos 2013 [tesis ptitulacion]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/44/becerra-cubas-wister-riesgo-familiar-total-en-familias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Pérez Sigwas R, Matta Solís H, Espinoza Moreno T, Paredes Tafur C. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. Health Care & Global Health[revista en Internet] 2017 [acceso 17 de mayo de 2018]; 1(1): 18-23. Disponible en: <http://www.openhgh.org/index.php/hgh/article/view/5/15>
19. Millan Ambrocio M, Sangay Lopez E. Riesgo familiar total y tipo de familia en el asentamiento humano Santa Rosa alta sector VII den distrito del

- rimac. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1473>
20. Barboza E, Prado L, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos-2018 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/217/Barboza_EL_Prado_LI_Vega_P_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Camargo J, Cachatari A, Melgarejo Y. Riesgo Familiar Total en las familias del sector A - 1 del Asentamiento Humano Villaseñor de los milagros comas 2012 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=14708>
 22. Cervel M. Orientación e Intervención familiar. Revista Educación y Futuro [revista en Internet] 2005 [acceso 22 de mayo de 2005]; 13: 1-11. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?articulo=2239633&orden=75354
 23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Observatorio Nacional de las Familias. [sede Web]. Perú:MIMP; 2018 [febrero 2018; 20 de marzo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familias.html>
 24. American Academy of pediatrics. Report of the Task Force on the Family. Pediatric [revista en Internet] 2003 [acceso 10 de marzo de 2018]; 111(6): 1541-1571. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/Supplement_2/1541.full.pdf
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones básicas [Internet]. Lima - Perú: INEI; 2007. Disponible en: <http://www.inec.es/censo2001/6.pdf>
 26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Lima-Perú; 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1437/libro.pdf
 27. Sinche E, Suarez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA [revista en Internet] 2006 [acceso 10 de marzo de 2018]; 1(1): 38-47. Disponible en: http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA_V1N1_Parte2.pdf
 28. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años [Internet]. Resolución Ministerial N° 990 - 2010/MINSA. Lima - Perú:

- MINSA; 2011. p. 1–152. Disponible en:
http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
30. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet]* 2008 [acceso 27 de mayo de 2018]; 25(4): 419-430. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>
 31. Bebbington A, Scurrah M, Bielich C. Mapeo de movimientos sociales en el Peru actual. Lima - Perú: Centro Peruano de Estudios Sociales; 2008. p. 119.
 32. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 33. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
 34. Quesada Rodríguez F. La bioética y los derechos humanos: una perspectiva filosófica sobre la justicia en la investigación científica y experimentación clínica con seres humanos. *Medicina Legal de Costa Rica [revista en Internet]* 2013 [acceso 29 de mayo de 2018]; 30(2): 24-34. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200004
 35. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet]* 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
 36. Cabello E, Francisco J, Mayta S. *Riesgo Familiar Total De Las Familias Con Niños Preescolares De La Institucion Educativa Inicial Semillitas De Amor I Puente Piedra -2015*. [tesis licenciatura]. Lima-Perù: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/114/CD-TENF-079-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano "19 de mayo", Comas – 2018								
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: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de las mismas (28).	Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en las familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas, al momento de la valoración de las mismas, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con bajo riesgo	Familia Tipo 1 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 (De 1 a 4 riesgos). 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 (De 5 a 12 riesgos). 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 (De 13 a más riesgos) Sin riesgo: 0 Presencia de riesgo: 1
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	
				Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con alto riesgo	
				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. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 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.

Datos generales:

Comedor Popular:

Edad en años del jefe(a) de familia:

Cuántas raciones compra Ud. al día:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

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

Condición de ocupación:

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

Tipo de familia:

() Nuclear () Extendida () Ampliada () Monoparental () Reconstituida

() Equivalente familiar

Observación:

Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.

Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.

Persona que vive sola

Evaluación de la funcionalidad de la familia

FUNCION	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad.	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mi emociones como rabia, tristeza, amor	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en familias a)el tiempo para estar juntos b)Los espacios en casa c) El dinero	0	1	2	3	4

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, desagüe, 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		

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.

Nombre de los investigadores principales:

CÓRDOVA GUIZADO, MARIA CRISTINA

CADILLO CASTAÑEDA, ZENOBIA

Propósito del estudio: Determinar el riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CÓRDOVA GUIZADO, MARIA CRISTINA, coordinadora de equipo.

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.

21, de marzo del 2018

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

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	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento RFT 5:33

Profesionales participantes	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional especialista 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional especialista 2	78%	85%	80%	85%	85%	82,6%
Profesional especialista 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional especialista 4	90%	85%	95%	85%	95%	90%
Profesional especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Resultado final						85,52%

Valoración de la validez de contenido del instrumento:	Validez deficiente	0% - 69%
	Validez aceptable	70% - 80%
	Validez bueno	80% - 90%
	Validez excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 85,52%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento RFT 5:33

Estadísticos de fiabilidad

K de Richardson	N° de elementos
0,8	33

Anexo F. Tablas adicionales

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad de las madres que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas – 2018.

N	240
Media	29.38
Mediana	30.00
Moda	33
Mínimo	20
Máximo	39

En la tabla 2, tenemos datos relacionados a la edad de las madres participantes. La edad mínima fue 20 años, la máxima fue 39 años, la media fue de 29.38, finalmente la moda es 33 y la mediana es 30.

Gráfico 7. Condiciones psicoafectivas presentes en los participantes

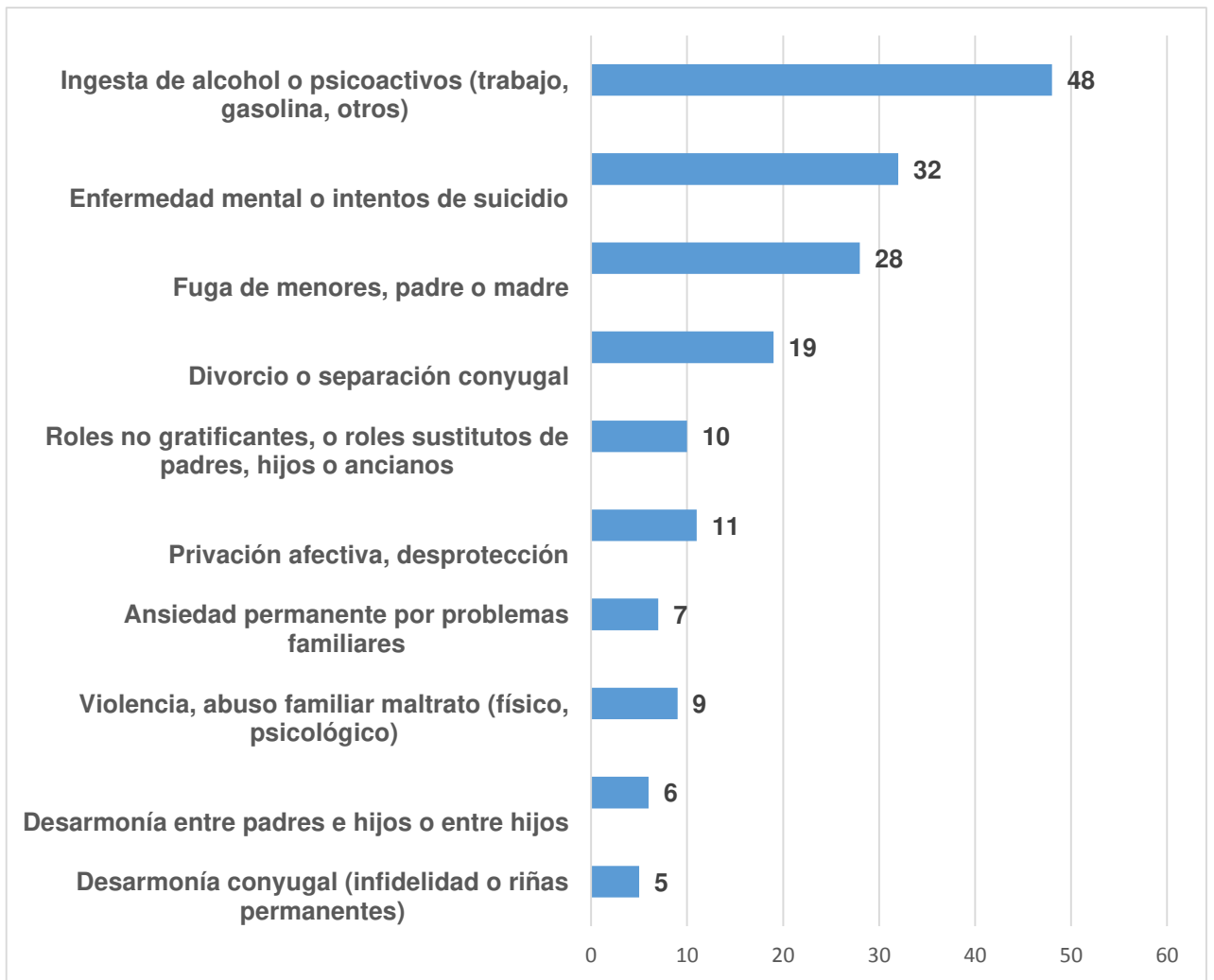


Gráfico 8. Servicios y prácticas de salud presentes en los participantes

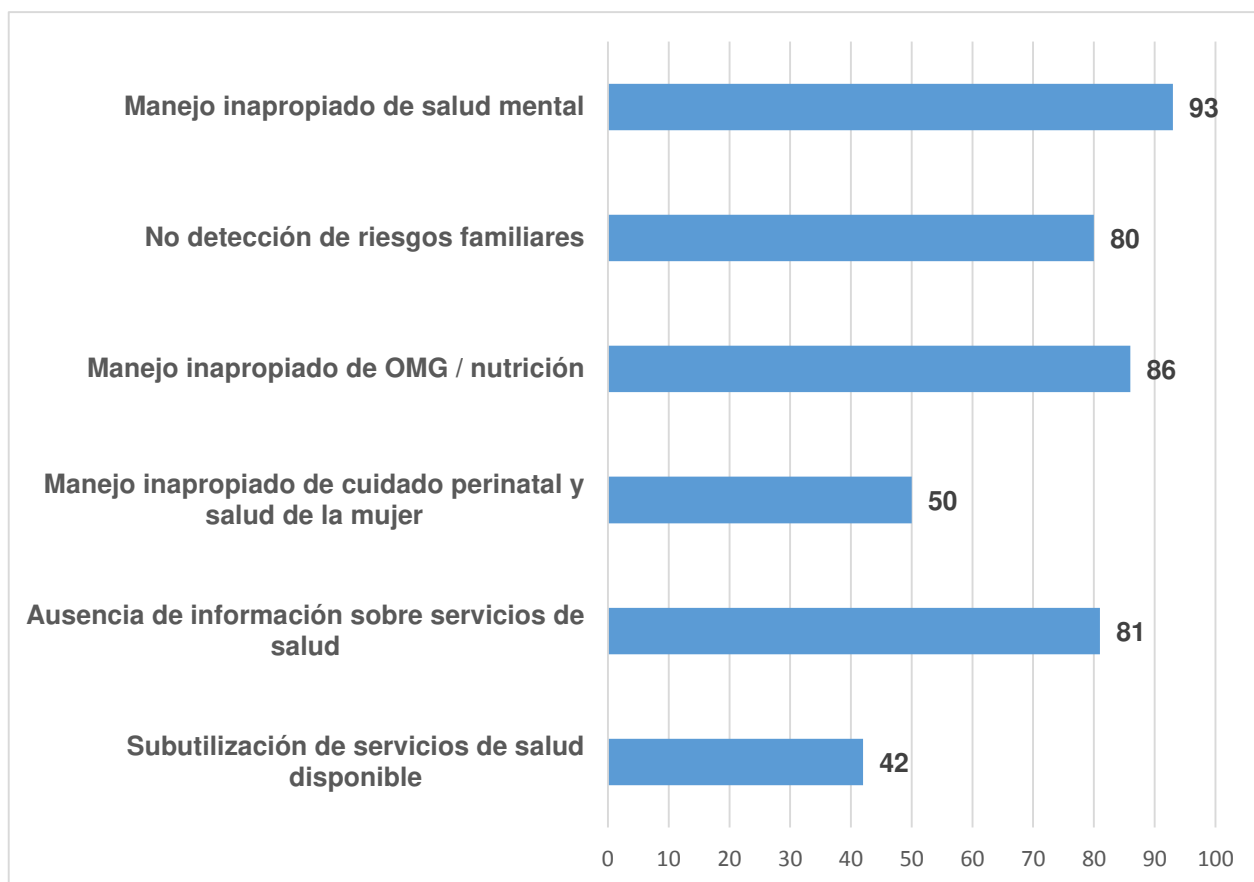


Gráfico 9. Condiciones de vivienda y vecindario presentes en los participantes

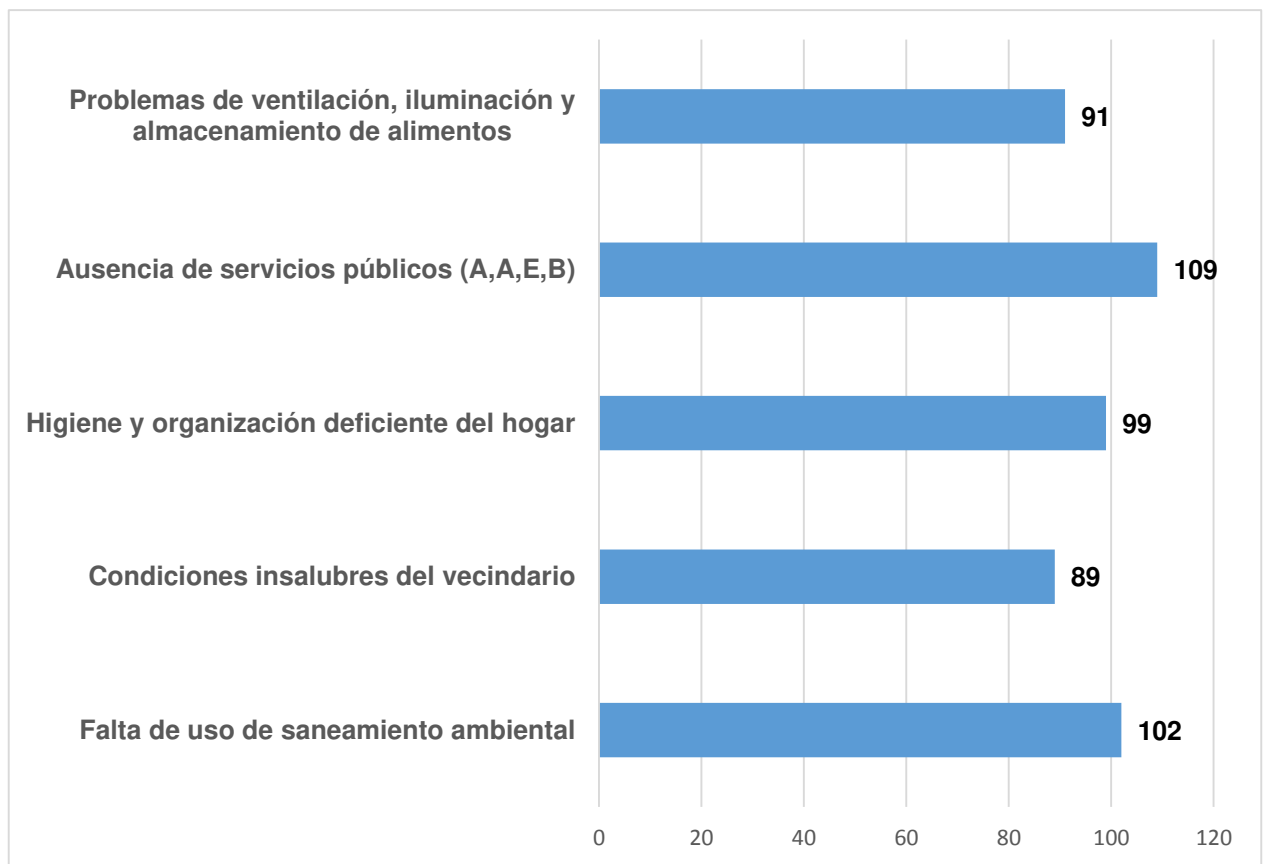


Gráfico 10. Condiciones socioeconómicas presentes en los participantes

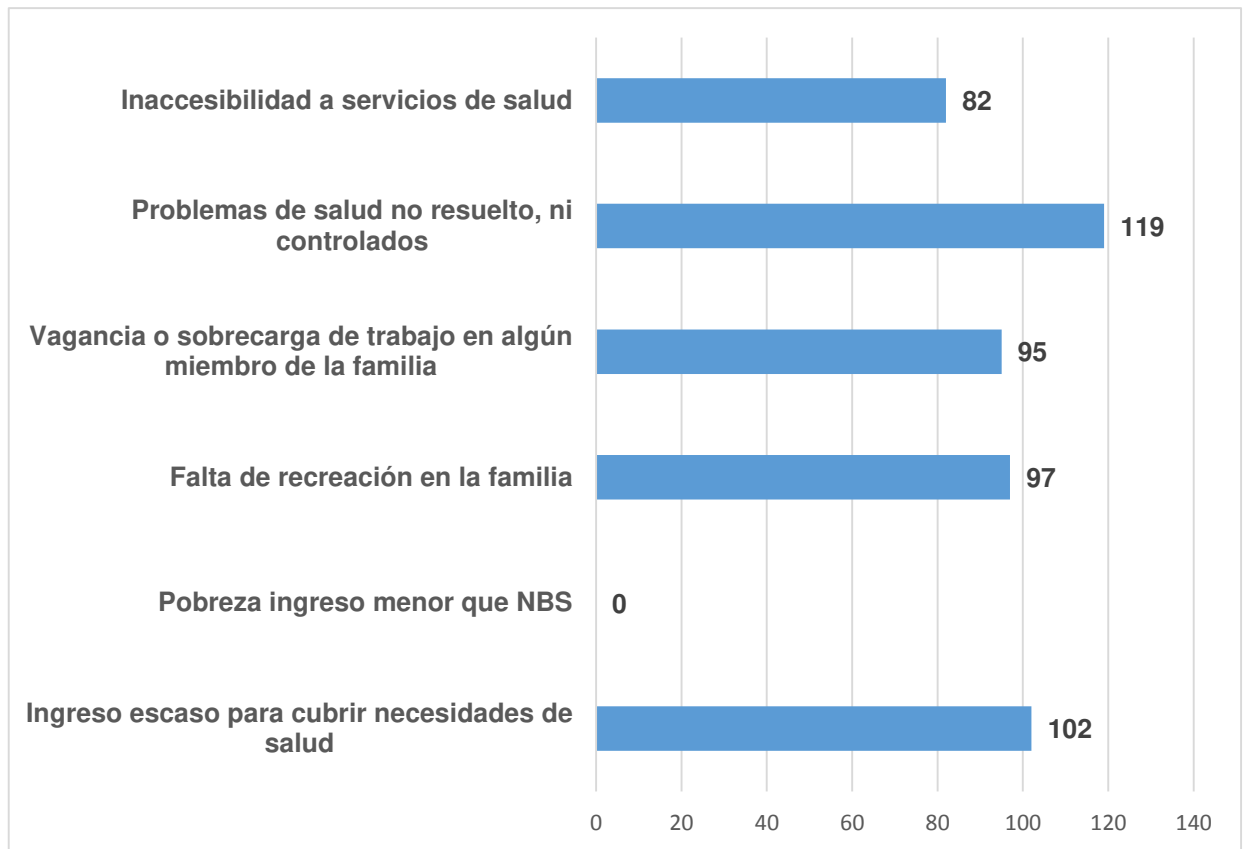
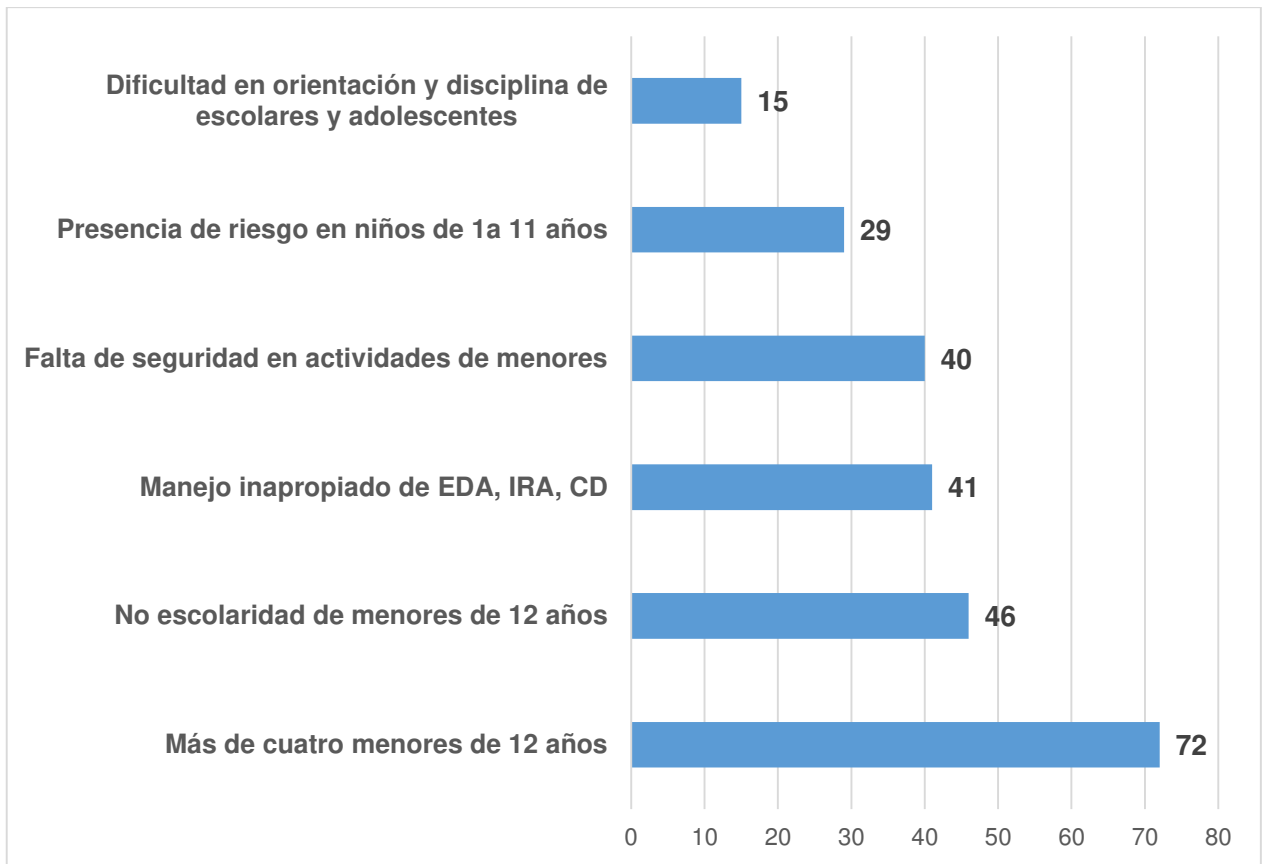


Gráfico 11. Manejo de menores presentes en las familias participantes



Anexo G. Fotos del trabajo de campo



Familias y trabajadores acudiendo al Comedor "Buen Pastor"



Familias y trabajadores acudiendo al Comedor "Buen Pastor"



Explicando las características de la encuesta a las personas del Comedor "Buen Pastor"



Resolviendo las encuestas con las personas del Comedor "Buen Pastor"



Visitando el Comer "Milagro de Jesús"



Explicación y Desarrollo de la encuesta

En el Frontis del Comedor Milagro de Jesús

