



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Riesgo familiar total en familias de escolares de la colonia de
Ancón N° 2 Varones, Lima-2018

PRESENTADO POR

Baez Gutierrez, Yaquinida
Morales Perez, Mercedes Orfelinda
Zegarra Lanasca, Bryan Joao

ASESOR

Balladares Chavez, Maria del Pilar

Los Olivos, 2020

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento eterno a Dios, por permitirnos alcanzar cada sueño en esta vida y por enseñarnos que cada día que nos regala es una bendición. A nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo incondicional para lograr nuestras metas y triunfos; por enseñarnos a valorar todos los momentos.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, quien es la base de todo amor, fe y creencia, Asimismo, lo dedicamos a nuestros padres, por ser el eje fundamental de nuestras decisiones, por impartirnos su confianza y ayudarnos a ser mejores seres humanos y profesionales. Finalmente, a la Universidad de Ciencias y Humanidades por la formación de calidad en estos 5 años, por brindarnos el tiempo para cultivar la investigación y formarnos como profesionales con criterio y con amor a la humanidad.

El presente trabajo lo dedico a mi madre Mercedes Bertha Pérez Yupanqui, quien desde el cielo guía cada paso y logro obtenido, este regalo es para ti porque sé que te hubieras sentido orgullosa de verme lograr esta meta.

Mercedes Morales Perez.

Agradezco a mi hijo Esteban Amir Gutierrez Baez, por ser parte de mi vida y enseñarme que no hay obstáculo en la vida, que un hijo no te quita las metas, pero si te lleva a mejorar tus metas. Gracias por ser la fortaleza en mi vida.

Yaquinida Baez Gutierrez.

El agradecimiento a nuestros profesores del área académica y del área de investigación, por formar parte del camino a nuestra profesión. A mi madre, por impulsarme a mejorar como ser humano.

Bryan Zegarra Lanasca.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice De Tablas	4
Índice De Figuras	5
Índice De Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2 POBLACIÓN	14
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO	15
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	15
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	16
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	16
2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos	16
2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO	16
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	27
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA	27
4.2 CONCLUSIONES	30
4.3 RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	38

Índice De Tablas

Tabla 1. Datos generales de familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).....	19
---	----

Índice De Figuras

Figura 1. Riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).....	21
Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103)	22
Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103)	23
Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de viviendas y vecindario en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).....	24
Figura 5. Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).....	25
Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).....	26

Índice De Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo C. Consentimiento informado.....	43
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética.....	45
Anexo E. Evidencias del trabajo de campo	46

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 varones, Lima – 2018.

Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, contando con una población de 110 familias. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el RFT 5-33 de Pilar Amaya, el cual contiene 5 dimensiones y 33 ítems.

Resultados: En cuanto al riesgo familiar, predominó el 42,7% (n=44) con riesgo medio; seguido del 37,9% (n=39) con riesgo alto y 19,4% (n=20) se encuentran en riesgo bajo. Según la dimensión condiciones psicoafectivas, predominó el 40,8% (n=42) con riesgo bajo, seguido del 35,9% (n=37) con riesgo alto y el 23,3% (n=24) con riesgo medio. Según la dimensión servicios y prácticas de salud predominó el 47,6% (n=49) con riesgo alto, seguido del 37,9% (n=39) con riesgo bajo y el 14,6% (n=15) con riesgo medio. Según la dimensión condiciones de viviendas y vecindario, predominó el 56,3% (n=58) con riesgo alto, seguido del 24,3% (n=25) con riesgo bajo y el 19,4% (n=20) con riesgo medio y según la dimensión situación socioeconómica predominó el 62,1% (n=64) con riesgo alto, seguido del 26,2% (n=27) con riesgo bajo y el 11,7% (n=12) con riesgo medio.

Conclusiones: En cuanto al riesgo familiar total en las familias predominaron las familias en riesgo medio, seguido de las familias en riesgo alto y familias en riesgo bajo.

Palabras clave: Relaciones Familiares, familia, Composición Familiar (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the total family risk in families of schoolchildren at Colonia de Ancón school N°2 males, Lima - 2018.

Material and method: It is a quantitative approach study, with a cross-sectional, descriptive and non-experimental design, having a population of 110 families. The data collection technique was the survey and the instrument used for this research was the TFR 5-33 from Pilar Amaya, which contains 5 dimensions and 33 items.

Results: Regarding family risk, 42.7% (n = 44) predominated with medium risk, followed by 37.9% (n = 39) with high risk and 19.4% (n = 20) with Low risk. As to the psycho-affective dimension, 40.8% (n = 42) predominated with low risk, followed by 35.9% (n = 37) with high risk and 23.3% (n = 24) with medium risk. With regard to the dimension of health services and practices, 47.6% (n = 49) predominated with high risk, followed by 37.9% (n = 39) with low risk and 14.6% (n = 15) with medium risk. regarding the dimension of housing and neighborhood conditions, 56.3% (n = 58) predominated with high risk, followed by 24.3% (n = 25) with low risk and 19.4% (n = 20) with medium risk and concerning the dimension of socioeconomic situation, 62.1% (n = 64) predominated with high risk, followed by 26.2% (n = 27) with low risk and 11.7% (n = 12) with medium risk.

Conclusions: Regarding the total family risk, the medium risk predominated, followed by families at high risk and families at low risk.

Keywords: Family Relations, Family, Family Composition (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Las condiciones familiares son fundamentales para que los adolescentes tengan oportunidades de llevar una vida saludable. Un aspecto importante es el entorno social familiar. Según la teoría del apego, una relación estrecha entre el adolescente y al menos un cuidador es crucial para un desarrollo emocional y social positivo (1).

La asociación entre las malas relaciones familiares en la infancia y la adolescencia y los resultados de salud adversos posteriores puede entenderse a través de varios mecanismos; una posible explicación implica el estrés. Se puede presumir que, estar expuesto a un entorno social familiar disfuncional constituye un factor estresante crónico que puede afectar la salud mental y somática de las personas (2)(3)(4). Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manejan un proyecto de salud familiar y comunitaria, la cual tiene objetivos tales como reducir morbilidad, mortalidad y mejorar la salud en las distintas etapas de la vida que son claves, además de la prevención y promoción de salud para la familia (5).

A nivel nacional, los resultados del Censo del 2017 revelaron que en el Perú existen 8 252 284 de familias, 6 402 380 de familias corresponden al 77,6% y se encuentran en el área urbana, 1 849 904 corresponden al 22,4% y se encuentran en el área rural (6). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desarrolló una Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018, en la que describe características fundamentales del hogar, donde resalta los servicios básicos; en disponibilidad del servicio de electricidad, en el área urbana el 98,7% de familias cuentan con este servicio, mientras en el área rural el 83,6%; fuente de agua para beber en red pública, área urbana el 81,6% cuenta con este servicio, mientras el área rural 74,5%; proporción de hogares con acceso a agua para beber con suficiencia de cloro, el área urbana cuenta con 53,6%, mientras el área rural 4,4%; acceso al servicio sanitario en las viviendas, sumando el área urbana y rural llegan al 72,1% con red pública dentro y fuera de sus hogares (7).

Uno de los problemas en adolescentes es el bajo rendimiento académico, también es considerado uno de los problemas que afecta a la familia y es

producido por un desajuste escolar, el cual implica efectos negativos en la cohesión social y la movilidad e implica gastos adicionales en los presupuestos comunitarios como resultado de otros problemas de salud pública como la falta de apoyo social o criminalidad (8). En los Estados Unidos, alrededor del 25% de los estudiantes de escuelas públicas no obtienen un diploma (9). Las tasas de fracaso escolar en los estudiantes españoles están por encima de la media del resto de estudiantes europeos y de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)(10). En España, entre el 2008 y 2009, el número de escolares que no obtuvieron un certificado en educación secundaria obligatoria fue del 26% y la meta de deserción escolar en 2020 es del 15% (11).

Otro problema es la salud mental en la etapa de desarrollo, la cual es de suma importancia a nivel mundial, pues el incremento de trastornos mentales indica que los niños y niñas están en condiciones precarias. La Organización Mundial de la Salud refiere que el 16% de las enfermedades mentales se da en las edades de 10 a 19 años; por lo tanto, para que haya una mejor salud mental se deben crear condiciones tanto sociales, individuales y ambientales que permitan un desarrollo psicológico y también fisiológico, tanto de las personas como de la comunidad (12)(13).

La pobreza siempre será un factor negativo para cualquier desarrollo. La familia introduce a sus miembros en la sociedad por medio de lo que les ofrece, si la familia se enfrenta a pobreza, delincuencia, insalubridad, la tarea será más difícil; se dice que el nivel de cultura y educación que se vive dentro de este ambiente es muy negativo (14). El nivel de pobreza extrema en el área urbana en el Perú entre los años 2017 y 2018 no tuvo variación alguna, mientras que en el área rural tuvo un aumento de 0,4% (15).

Hay diferentes tipos de familia, según su conformación tales como; familias nucleares, cuentan con presencia de ambos padres o solo uno y con presencia de hijos; extendidas, con presencia de padres o solo uno, hijos y otros parientes de uno de los jefes del hogar; compuestas además de los padres, hijos, y tienen otros miembros que no son parientes de uno de los jefes del hogar; monoparental, compuesta por un padre o madre y los hijos; reconstituida tiene

uno de los padres, su nueva pareja y los hijos y finalmente el tipo equivalente familiar, está compuesta por grupo de amigos, hermanos, etc. (6).

En el informe "Protección de la familia" elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se define a la familia como un derecho humano internacional; el informe menciona tres puntos, a la familia, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico y desestima al concepto de la familia como el elemento natural y fundamental (16).

El riesgo familiar total, según Amaya (17), trata sobre los problemas adversos que existe dentro del núcleo familiar, el cual se da debido a factores ambientales, físicos, socioeconómicos, psicoafectivos, entre otros.

El instrumento RFT 5-33 fue aplicado en nuestro estudio, está conformado por 33 enunciados y 5 dimensiones tales como: condiciones psicoafectivas (problemas de parejas, ansiedad, uso de psicoactivos), servicios y prácticas de salud (acceso a los servicios de salud), condiciones de vivienda y vecindario (entorno, características de vivienda, seguridad), situación socioeconómica (17).

Sanchez y colaborador (18), en Colombia, durante el 2016, elaboraron un estudio sobre riesgo total en familias migrantes, aplicaron el instrumento RFT 5-33, participaron 70 familias, sus hallazgos indicaron que el 61% fueron familias amenazadas, los problemas principales son la infraestructura y vivienda y la situación socioeconómica.

Velásquez (19), en Colombia, durante el 2012, elaboró un estudio sobre riesgo familiar en preescolares, aplicaron el instrumento RFT 5-33, participaron 50 familias, sus hallazgos indicaron que predominaron las familias amenazadas con 46%, al igual que la dimensión psicoafectiva con 88%; concluyó que la mayoría de familias estaban expuestas a riesgos biológicos demográficos.

Giraldo (20), en Colombia durante el 2014, desarrolló un estudio sobre riesgo familiar en familias con adolescentes. Participaron 88, aplicaron el instrumento RFT 5-33, sus hallazgos indicaron que las familias amenazadas predominaron con un 57%. Concluye que una detección de riesgo ayudaría a que los profesionales de salud puedan actuar de forma inmediata.

Cangalaya (21), en Perú, durante el 2019, desarrolló un estudio sobre riesgo familiar en familias. Participaron 174 familias, aplicaron el instrumento RFT 5-33, sus hallazgos indicaron que el 58% presentó un riesgo alto, seguido del riesgo medio con 39,6%. Concluyó que el riesgo en las familias es alto y que las familias con riesgo alto predominaron en la dimensión condiciones de vivienda.

Millan y colaborador (22), en Perú, durante el 2018, desarrollaron una investigación sobre riesgo familiar total en familias de un asentamiento humano, aplicaron el instrumento RFT 5-33, participaron 115 familias, sus hallazgos indicaron que predominaron las familias amenazadas con 52,2% y la dimensión más afectada fue las condiciones de vivienda y vecindario con 27%; concluyeron que no existía relación entre sus variables principales.

Diaz y colaborador (23), en Perú, durante el 2017, desarrollaron un estudio sobre riesgo familiar en familias de un asentamiento humano, aplicaron el instrumento RFT 5-33, participaron 90 familias, sus hallazgos indicaron que predominó el riesgo bajo con 87,8%, seguido de riesgo amenazado con 8,9%; concluyeron que el riesgo que presentan las familias es bajo.

Un criterio importante es el aporte teórico, porque busca generar nuevos conocimientos sobre un estudio trascendental, que abarca un problema importante como es el riesgo familiar total.

Otro criterio, son las implicaciones prácticas del estudio, conocer el riesgo familiar total ayudará a solucionar diversos problemas, tanto afectivos, económicos, promocionar la salud y conocer el tipo de familias de la comunidad.

Como justificación social, los beneficiados principales serán las familias de la comunidad, ya que la salud comunitaria afecta directamente a todas las etapas de vida y socioeconómicas.

Como valor metodológico, se aplica un cuestionario didáctico y de fácil interpretación que a futuro ayudará como ejemplo para seguir desarrollando investigaciones semejantes. El instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5 – 33, ha sido aceptado por diversas comunidades científicas a nivel nacional como internacional.

Este estudio tiene como objetivo determinar el riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N°2 Varones, Lima-2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo por su forma de medición de la variable. El estudio es descriptivo porque describe el suceso, especifica las propiedades, características y se someten a un análisis; también, es de corte transversal, porque las encuestas que se realizan se dan en un determinado momento y no es experimental porque las variables son independientes (24).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población completa, la cual está conformada por las familias de los escolares que viven en la Colonia de Ancón N°2 Varones, Lima 2018. Se da en un grupo determinado, el cual consiste en 103 familias, donde todos participaron en el proyecto para nuestro estudio de investigación, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Participaron los familiares de los escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, matriculados en el año 2018.
- La entrevista se realiza al jefe(a) de hogar o un miembro de la familia que tenga el consentimiento informado o la tutela.
- Padres de familia que deseen participar y que libremente firmen el consentimiento informado para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Las familias que no tienen niños en etapa escolar de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, matriculado en el año 2018.
- El jefe de hogar de la familia que no está en la capacidad física y psicológica de responder a la entrevista.
- Padre o madre de familia que no acepte firmar el consentimiento informado o no accede a la entrevista.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación tiene una variable principal denominada: riesgo familiar total.

Definición conceptual de la variable riesgo familiar total: Son aquellas consecuencias adversas individuales y familiares debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración (25).

Definición operacional de la variable riesgo familiar total: Identifica la probabilidad de consecuencias adversas de las familias de escolares de la Colonia de Ancón N°2 Varones, debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de las condiciones psicoafectivas, prácticas y servicios de salud, condiciones de vivienda y vecindarios, condición socioeconómica y manejo de menores; las cuales serán medidas con el instrumento RFT: 5 – 33

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica para la recolección de datos se dio por medio de la encuesta, la cual presenta una serie de ítems ya determinados, que serán resueltos por los sujetos de estudio (26).

El instrumento de recolección que se usó es el instrumento Riesgo Familiar Total (RFT: 5 – 33) elaborada por Pilar Amaya, el cual contiene 33 ítems y presenta 5 dimensiones:

- Condiciones psicoafectivas: 10 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10).
- Prácticas y servicios de salud: 6 ítems (11, 12, 13, 14, 15,18).
- Condiciones de vivienda y vecindarios: 5 ítems (17, 18, 19, 20,21).
- Condición socioeconómica: 6 ítems (22, 23, 24, 25, 26,27).
- Manejo de menores: 6 ítems (28, 29, 30, 31, 32,33).

Los valores finales obtenidos se dividirán de las siguiente manera, familias con riesgo bajo (22 a 33 puntos), riesgo alto (22 a 33 puntos) y amenazadas (0 a 10 puntos) (27).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento; Cangalaya (21), durante el 2019, desarrolló un estudio sobre riesgo familiar total en familias; donde la revisión del instrumento estuvo a cargo de 4 jueces expertos, los resultados obtenidos por la prueba de esfericidad de Bartlett arrojaron un valor de 0,000 ($p < 0,05$) y el índice de Kuder Richardson dio un puntaje de 0,773, los que indicaban la consistencia interna del instrumento.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizó el proyecto de estudio en la Colonia de Ancón N°2 Varones, Lima – 2018 ubicado en el distrito de Ancón, frente de la base de infantería de la Marina de Guerra del Perú. La Colonia de Ancón de varones cuenta con 120 niños. Se realizaron las coordinaciones pertinentes para acceder a los padres de familias con la presidenta Gracia María Dameet y la coordinadora de asistencia social Vilma Torres, quienes dieron la autorización para iniciar las actividades en la colonia.

2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación de nuestro instrumento fue coordinada con los padres de familia directamente. Durante la reunión con los padres de familia se explicó en qué consiste el estudio para que luego firmen el consentimiento informado y así aplicar la encuesta. Asimismo, la recolección de datos fue aplicada con el instrumento RFT 5-33, la entrevista se realizó al padre, madre o apoderado, en un tiempo de aproximadamente 30 minutos dentro de la colonia. La entrevista a las familias se realizó los fines de semana, en los meses de julio, agosto y septiembre del 2018.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Luego de concluido el proceso de recolección de datos, se revisó cada una de las encuestas para verificar el correcto llenado.

Los datos se ingresaron a una matriz en Microsoft Excel 2016, para luego ser exportado al paquete estadístico IBM SPSS Statistics V25. Los resultados del

estudio se obtuvieron teniendo en cuenta las indicaciones de Pilar Amaya. Las figuras y tablas obtenidas en el programa Excel, fueron posteriormente interpretadas para realizar la discusión del caso de esta presente investigación. El valor final de la investigación se dividirá en familia con bajo riesgo, familias amenazadas y familias con alto riesgo, según su resultado.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación científica ha dado resultados favorables para la humanidad, como también ha planteado problemas éticos. Anteriormente se usaba la vida humana para hacer experimentos, esto conllevó a la creación del informe Belmont, el cual consiste en reglas que sirven de guía a los investigadores y científicos (28)(29).

Los aspectos éticos consisten en 4 principios, como herramienta principal consiste en poder dar a conocer el consentimiento informado con sus respectivos términos y acuerdos ya que como profesionales de salud debemos informar a cada padre de familia que haya sido encuestado, se leerá en forma individual a las familias de los escolares de la Colonia de Ancón N°2 Varones, dando a conocer el objetivo del estudio, sus riesgos y beneficios; así como, la confidencialidad del estudio de la familia, el consentimiento incluirá la firma.

Principio de autonomía

Es necesario entender que una persona es libre de pensar y actuar, de valorar sus acciones, ideas o valores. Esto se refiere a la libertad de poder aceptar o no ser parte de la investigación (29) (30).

Los entrevistados aceptaron voluntariamente participar de la encuesta, firmando el consentimiento informado.

Principio de beneficencia.

Este principio ético trata más de una obligación que de un acto de caridad, las personas deben ser tratadas de manera ética no solo respetando sus decisiones, sino protegiéndolas del daño (29). Al momento del desarrollo de la toma de datos, ninguna familia fue afectada, el resultado de esta investigación será beneficioso para la comunidad.

Principio de no maleficencia

Este principio se basa en la intención moral del ser humano de abstenerse a dañar, imponer riesgo de daño o para prevenir lesiones a otros (31).

Este principio fue aplicado de la siguiente manera, ningún jefe de familia recibió daño físico o psicológico, no recibieron daño al participar de la investigación.

Principio de justicia

Este principio se desarrolla ampliamente de acuerdo con la comunidad y al derecho de la salud. Este principio fue definido por Aristóteles como la disposición permanente e irrenunciable del bien común (29)(32).

Los entrevistados fueron tratados de manera igualitaria y justa, sin favoritismos al momento de la toma de información.

III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos generales de familias de escolares de la Colonia de Ancón
N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).**

INFORMACIÓN DE PARTICIPANTES	TOTAL		
	Total	N	%
		103	100
Sexo			
Femenino		78	75,5
Masculino		25	24,3
Grado de instrucción			
Sin Instrucción		1	1,0
Primaria		12	11,7
Secundaria		33	32,0
Técnico		48	46,6
Superior		9	8,7
Condición ocupacional			
Estable		27	26,2
Eventual		61	59,2
Sin Ocupación		14	13,6
Jubilado		1	1,0
Tipo de familia			
Nuclear		28	27,2
Extendida		15	14,6
Amplia		12	9,8
Monoparental		49	47,6
Reconstituida		4	3,3

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de las familias participantes de este estudio que en total fueron 103 participantes, de los cuales 25 fueron varones quienes representan el 24,3%, mientras 78 fueron mujeres representando el 75,5%; de acuerdo a su estado civil, la mayoría refiere estar soltero(a) 42 (40,8%), seguido de convivientes con 26 (25,2%), casado(a) con 22 (21,4%), divorciado(a) con 10 (9,7%) y viudo(a) con 3 (2,9%); en cuanto al grado de instrucción del jefe(a) de familia, 33 (32%) corresponde al nivel

primario, mientras 48 (46,6%) corresponde al nivel secundario, 9 (8,7%) corresponde a nivel técnico; en cuanto a ocupación, 61 (59,2%) tienen trabajo eventual, seguido de 27 (26,2%) quienes tienen trabajo estable, 14 (13,6%) se encuentran sin ocupación; en cuanto a tipo de familia, predomina la familia monoparental con 49 (47,6%), seguida de familia nuclear 28 (27,2%), luego familia extendida 15 (14,6%) y finalmente familias ampliadas 11 (10,7%).

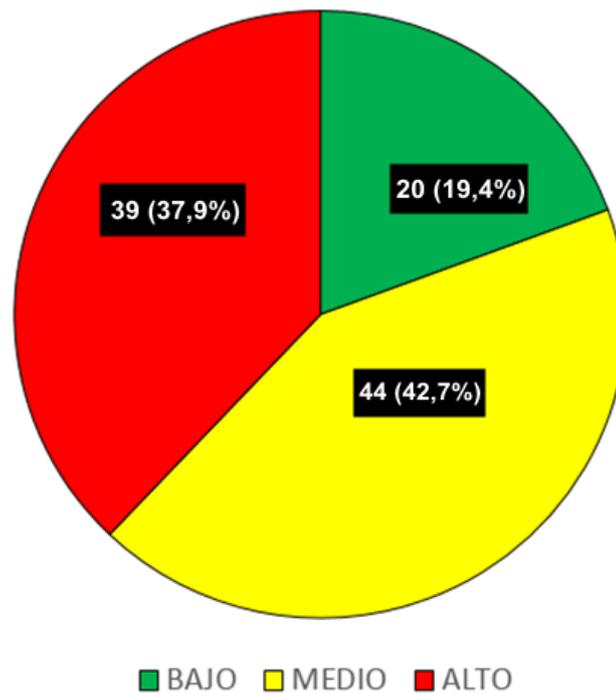


Figura 1. Riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima-2018 (N=103)

En el figura1, podemos observar con respecto al riesgo familiar total en las familias de escolares de la Colonia de Ancón N°2 Varones, que 20 familias que representan el 19,4% se encuentran en riesgo bajo, 44 familias que representan el 42,7% se encuentra en riesgo medio y 39 que representan el 37,9% familias se encuentran en riesgo alto.

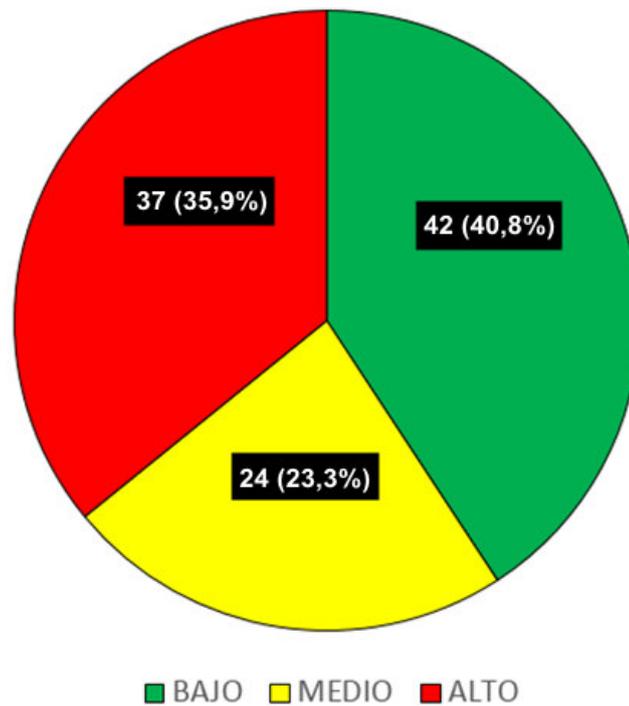


Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103)

En la figura 2, podemos observar con respecto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, que 42 familias representan 40,8% se encuentran en riesgo bajo, 24 familias representan el 23,3% se encuentran en riesgo medio y 37 familias representan el 35,9% se encuentran en riesgo alto.

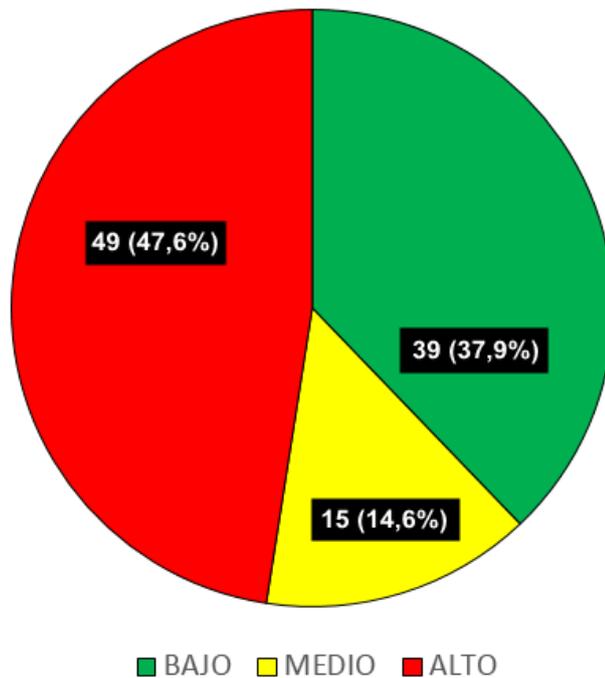


Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103)

En el figura 3, podemos observar con respecto al riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, que 39 familias representan el 37,9% se encuentran con riesgo bajo, 15 familias representan el 14,6% se encuentran en riesgo medio y 49 familias representan el 47,6% se encuentran con riesgo alto.

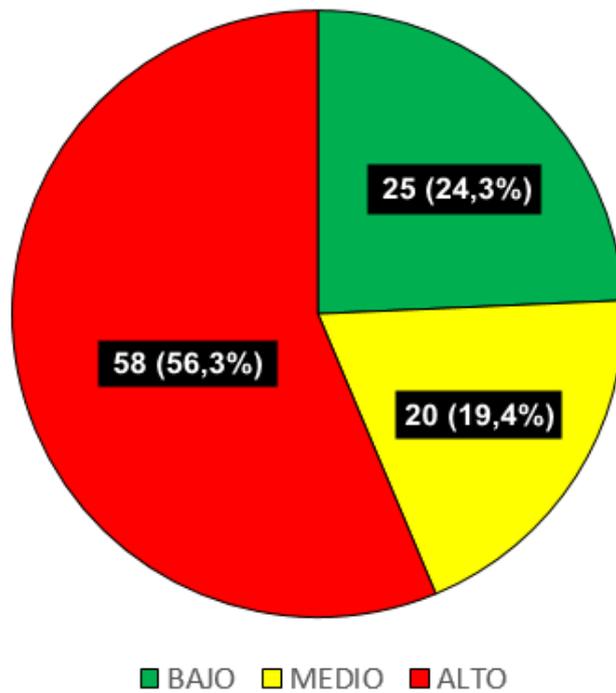


Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de viviendas y vecindario en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103)

En la figura 4, podemos observar con respecto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, que 25 familias representan el 24,3% se encuentran en riesgo bajo, 20 familias representan el 19,4% se encuentran en riesgo medio y 58 familias representan el 56,3% se encuentran en riesgo alto.

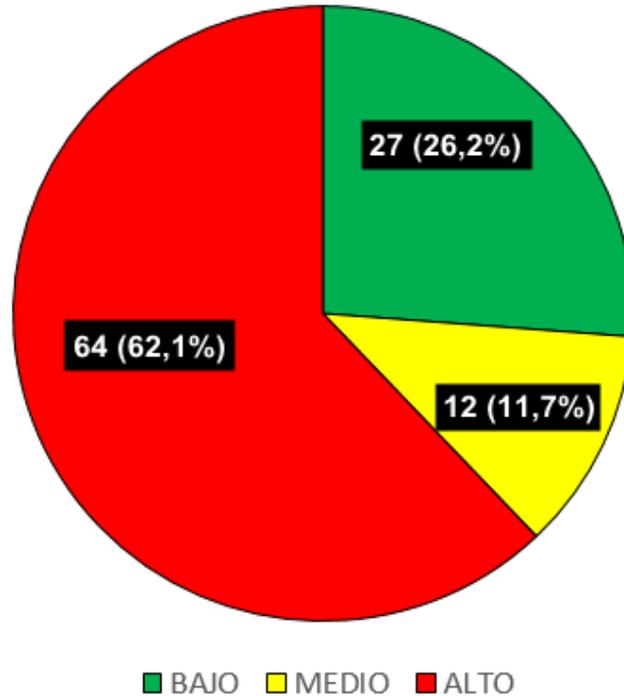


Figura 5. Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).

En la figura 5, podemos observar con respecto al riesgo familiar total en su dimensión socioeconómica en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, que 27 familias representan el 26,2% se encuentran en riesgo bajo, 12 familias representan el 11,7% se encuentran en riesgo medio y 64 familias representan el 62,1% se encuentran en riesgo alto.

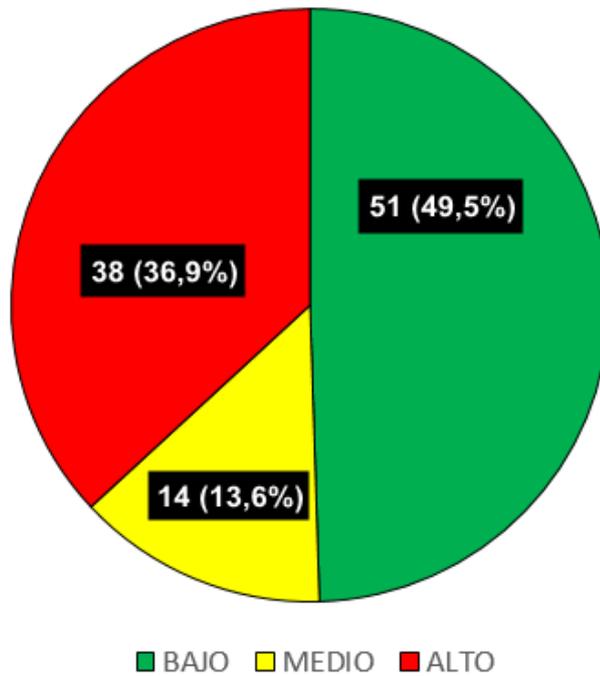


Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018 (N=103).

En la figura 6, podemos observar con respecto al riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, que 51 familias que representan el 49,5% se encuentran en riesgo bajo, seguido de 14 familias que representan el 13,6% se encuentran en riesgo medio y 38 familias que representan el 36,9% se encuentran en riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El presente estudio aborda el tema de riesgo familiar total desde diferentes puntos de vista científicos, el cual busca contribuir con las familias y autoridades para que creen estrategias junto a las familias para reducir los riesgos. Se ejecutará acciones para fomentar la práctica de hábitos saludables y así poder prevenir enfermedades de tipo psicosocial como biológico, de tal forma que las familias y la comunidad mejoren.

En relación con el riesgo familiar total en las familias de escolares de la Colonia de Ancón N°2 Varones, predominó el riesgo medio 44 (42,7%), seguido de familias de riesgo alto 39 (37,9%) y finalmente riesgo bajo 20 (19,4%). Resultados similares obtuvo Diaz y colaboradores (23), en su estudio indicaron que predominó el riesgo familiar medio con un 87,8% , seguido del riesgo bajo con un 3,3%. A diferencia del estudio de Cangalaya (21), donde predominó el riesgo alto con 58%, seguido de 39,6% con un riesgo medio. La base teórica indica que la familia desempeña un papel importante para el cuidado de sus miembros, involucra la crianza y formación de los hijos; también, como mecanismo de apoyo para evitar amenazas que afectan a los miembros, desempleo, enfermedad, discapacidad, etc. (33).

Con relación al riesgo familiar en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominó el riesgo bajo (40,8%), seguido de familias en riesgo alto (35,9%) y de riesgo medio (23,3%); esta dimensión juega un rol importante para el desarrollo familiar ya que si hay un ambiente afectuoso y cálido habrá menos riesgos familiares. Pilar Amaya señaló que esta condición se relaciona con la superación de riñas y peleas de pareja, esto ocasiona ansiedad, estrés, hasta el posible uso de psicoactivos (34). Estos resultados fueron similares al estudio de Cangalaya (21), quien en su estudio indicó que predominó el riesgo bajo con un 50%, seguido de riesgo medio con 32,1%. Las condiciones sociales son muy importantes en la salud mental de las personas, especialmente durante la

infancia, pues si afecta a los niños y niñas se obliga a depender de los adultos, las instituciones y la sociedad en general (12).

En relación al riesgo familiar en la dimensión servicios y prácticas de salud en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominó el riesgo alto con (47,6%); esta dimensión indica que hay una mayor necesidad de apoyo de las instituciones de salud, tanto para el acceso y oportunidad en los servicios, como para la detección oportuna de riesgos (35). Resultados similares obtuvo Cangalaya (21), en su estudio predominó el nivel medio con un 71,2%, seguido de riesgo bajo con un 22,9%. Millan y colaborador (22), en su estudio indicaron que una de las dimensiones más afectadas es servicios y prácticas de salud con un 27%. Asimismo, en el estudio realizado por Mendoza y colaboradores (36) observaron que los problemas de salud a los que se enfrentaron las familias fueron mayormente por deficiencias en la salud oral, agudeza visual y/o auditiva; además, los miembros de la familia menores de 12 años no estaban al día en su carné de vacunas y contaban con problemas de nutrición.

En relación con el riesgo familiar en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominó el riesgo alto con (56,3%); esta dimensión se refiere a las condiciones ambientales en el que se desarrollan las familias. Los resultados señalan que las familias de la comunidad investigada se encuentran en un estado no muy bueno relacionado a las condiciones ambientales. Estos resultados fueron similares al estudio de Sánchez y colaborador (18), donde indicaron que esta dimensión fue la más afectada presentando un riesgo alto con un 59% y con el estudio de Cangalaya (21), quien también obtuvo un nivel alto con un 47,1%, seguido del nivel medio con 28,7%. Desde el 2007 hasta el 2017, aumentaron las residencias tanto en áreas urbanas como rurales, esto indica que ha ido mejorando la calidad de las viviendas en nuestro país, pero hay mucho por mejorar. La Organización Mundial de la Salud señala que a pesar de los objetivos propuestos para mejorar el saneamiento este requerirá esfuerzos adicionales (37).

En relación con el riesgo familiar en su dimensión situación socioeconómica en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominó el riesgo alto con un (62,1%); esta dimensión está relacionada con el ingreso mensual que

percibe las familias. Resultados similares obtuvo Cangalaya (21), donde indicó que el 63,7% obtuvo un nivel medio, seguido de un nivel bajo con 24,1%. Asimismo, en el estudio realizado por Castro y colaboradores (38), señalan que la cantidad de miembros influye en las posibilidades de que la familia caiga en pobreza, ya que los miembros menores generan más gastos, agrega que la educación del jefe de familia juega un rol muy importante en evitar traspasar la línea de pobreza.

En relación con el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominó el riesgo bajo con (49,5%), seguido de riesgo medio y riesgo alto. El estudio de Cangalaya (21), obtuvo resultados similares, donde indica que predominó el riesgo bajo con un 44,2% , seguido de riesgo medio con 20,11%. Un informe de UNICEF - Perú señala que en nuestro país la lucha contra la desnutrición crónica ha disminuido de 19,5% en el 2011 a 12,9% durante el 2017; sin embargo, el porcentaje de anemia en grupos de 6 a 35 meses de edad aumentó a 43,6% para finales del 2017 (39). Durante el 2018 se registraron 41 809 casos de violencia a menores de edad en el Perú; según estadísticas del Ministerio de la Mujer y Relaciones Vulnerables, indica que el 65% de casos tiene como víctimas a mujeres mientras que el 35% a hombres (40). Es importante proteger a los menores de edad, tanto brindando buena atención médica, como brindándoles un ambiente de paz y armonía. A nivel educativo, en nuestro país se han ido creando propuestas, pero necesitamos que se descentralice tanto la educación como la salud, ya que a veces en las zonas lejanas de Lima Metropolitana no se cuenta con un buen colegio nacional o un centro de salud o apoyo como de la policía.

Los hallazgos de este estudio indican que la población de estudio necesita redes de apoyo, se debe continuar trabajando de manera significativa con las familias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades prevalentes; asimismo, ejecutar acciones que favorezcan el bienestar de las familias y lograr la buena salud en todas sus dimensiones. De igual modo, la comunidad junto a sus actores sociales tiene que poner empeño para colaborar de forma relevante en su propio progreso y obtener resultados significativos.

4.2 CONCLUSIONES

Las conclusiones que se han encontrado son:

- Con respecto al riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominaron las familias en riesgo medio, seguido de las familias en riesgo alto y familias en riesgo bajo.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión de condiciones psicoafectivas en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominaron las familias en riesgo bajo, seguidas de las familias en riesgo alto y familias en riesgo medio.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominaron las familias de riesgo alto, seguidas de las familias en riesgo bajo y familias en riesgo medio.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominaron las familias en riesgo alto, seguidas de las familias en riesgo bajo y familias es riesgo medio.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominaron las familias en riesgo alto, seguidas las familias en riesgo bajo y familias en riesgo medio.
- Con respecto al riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, predominaron las familias en riesgo bajo, seguidas de familias en riesgo alto y familias en riesgo medio.

4.3 RECOMENDACIONES

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

- Las enfermeras deben tener un papel en la educación, para que puedan brindar un enfoque más centrado en la familia y su bienestar.
- Efectuar un cuidado oportuno para preservar la salud de las familias que se encuentren en riesgo bajo realizando el debido control y seguimiento en las familias amenazadas y con riesgo alto mediante trabajos de promoción de la salud y prevención de enfermedades de forma integral para evitar que puedan llegar a ser familias amenazadas y de alto riesgo.
- A los centros de salud, que realicen trabajos extramurales e incrementen estrategias que permitan sensibilizar a la población para que sean partícipes en los programas que contribuyan en la salud integral de la persona, familia y comunidad.
- Trabajar juntamente con los profesionales de psicología del centro de salud y poner énfasis en promover prácticas de convivencia; trabajar en la autoestima, estimular la recreación y modelos de crianza en las familias de la comunidad.
- Al personal de salud trabajar, juntamente con la municipalidad y las autoridades del asentamiento para crear talleres de trabajo que puedan favorecer la economía de las familias más afectadas.
- Al centro de salud, realizar seguimiento más continuo a los niños de la jurisdicción e intensificar las visitas domiciliarias para identificar niños en posible riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bowlby J. Attachment and Loss. EEstados Unidos: The International Psycho-Analytical; 1973. 429 p.
2. Repetti R, Taylor S, Seeman T. Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. Psychological Bulletin [Internet]. 2002 [citado 10 de setiembre de 2020];128(2):330-366. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
3. Repetti R, Robles T, Reynolds B. Allostatic processes in the family. Development and Psychopathology [Internet]. 2011 [citado 10 de setiembre de 2020];23(3):931-938. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21756442/>
4. Hughes K, Bellis M, Hardcastle K, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health [Internet]. 2017 [citado 11 de setiembre de 2020];2(8):e356-e366. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
5. Organización Panamericana de la Salud, Organizacion Mundial de la Salud. Salud familiar y comunitaria [Internet]. Washington D.C.: Consejo directivo; 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-20-s.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Presidencia del Consejo de Ministros, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Perú - Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/671/datafile/F9
8. Organización para el Desarrollo de la Cooperación económica. Equity and quality in education: Supporting disadvantaged students and schools

- [Internet]. Paris; 2012. Disponible en: <http://www.oecd.org/education/school/49603567.pdf>
9. Stiwell R. Public School Graduates and Dropouts From the Common Core of Data: School Year 2006–07 [Internet]. Washington D.C.; 2009. Available from: <https://nces.ed.gov/pubs2010/2010313.pdf>
 10. Martinez L, Fernandez M. Desenganchados de la educación: procesos, experiencias, motivaciones y estrategias del abandono y del fracaso escolar. Revista de Educación [Internet]. 2010 [citado 16 de setiembre de 2020];1(1):119-145. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3342420>
 11. Ministerio de Educacion. Overcoming School Failure: Policies That Work [Internet]. España; 2011. Disponible en: <https://www.oecd.org/spain/48631820.pdf>
 12. Bustos V, Russo A. Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. Psicogente [revista en Internet]. 2017 [citado 7 de enero del 2020];21(39):183-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00183.pdf>
 13. Organizacion Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019 [octubre de 2019; setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 14. Castro L, Cano R. Pobreza y vulnerabilidad: factores de riesgo en el proceso educativo. Contextos Educ. [Internet]. 2013 [citado 16 de agosto del 2019];16(1):55-72. Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/1290>
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetario 2007-2018 [Internet]. Perú; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/EstLib1646/libro.pdf
 16. Gennarini S. Informe de la ONU: “No hay definicion de familia” [Internet].

Nueva York; 2016. Disponible en: https://c-fam.org/friday_fax/informe-de-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/

17. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total RFT : 5- 33 : manual aspectos teóricos , psicometricos de estandarizacion y de aplicacion del instrumento. 6ª ed. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
18. Sánchez D, Cataño N. Factores de riesgo total en familias migrantes en Soledad, Atlántico. rev. cuid. [Internet]. 2016 [citado 15 de setiembre de 2020];7(1):1152-1162. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/174/479>
19. Velásquez L. Riesgo Familiar Total y Grado de Salud en Familias con Preescolares Enfermeros Pereira [tesis maestria]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7059/1/539584.2012.pdf>
20. Giraldo D. Caracterizacion Del Riesgo Familiar [tesis doctoral]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/40220/1/41941248.2014.pdf>
21. Cangalaya F. Riesgo Familiar Total En Familias De La Asociación De Viviendas Unión Alto Prialé Santa Clara [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3116>
22. Millan M, Sangay E. Riesgo familiar total y tipo de familia en el asentamiento humano Santa Rosa Alta sector VII del distrito del Rímac, Lima 2017 [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1473/TITULO - Millan Ambrocio%2C Mirian Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Diaz J, Romero G. Riesgo Familiar Total En Familias Del Sector 4 Del Asentamiento Humano Juan Pablo II [tesis de grado]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/113/CD-TENF-078->

2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana S.A; 2018. 714 p.
25. Repetti R, Taylor S, Seeman T. Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin* [Internet]. 2002 [citado 09 de noviembre de 2020]; 128(2):330-366. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
26. Jones T, Baxter M, Khanduja V. A quick guide to survey research. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* [Internet]. 2013 [citado 09 de noviembre de 2020];95(1):5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964639/pdf/rcse9501-5.pdf>
27. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total: RFT:5-33: manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Universidad Nacional de Colombia. Colombia; 2004.
28. Departamento de Salud Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. U.S.A; 1979.
29. Office for Human Research Protections. Belmont Report [Internet]. Estados Unidos; 1979. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
30. Motloba P. Understanding of the principle of Autonomy. *South African Dental Journal* [Internet] 2018 [citado 09 de noviembre de 2020];73(6):418-420. Available from: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v73n6/09.pdf>
31. Motloba P. Non-maleficence - a disremembered moral obligation. *South African Dental Journal* [Internet]. 2019 [citado 23 de octubre de 2020];74(1):40-42. Available from: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v73n6/09.pdf>
32. Chroust A, Osborn D. Aristotle's Conception of Justice. *Notre Dame Law Review* [Internet]. 1942 [citado 09 de noviembre de 2020];17(2):129-143. Available from:

<https://scholarship.law.nd.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3967&context=ndlr>

33. Velásquez V, Amaya M. Total family hazard in families with elderly , municipality of Funza (Cundinamarca , Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2012 [citado 2 de setiembre del 2019];28(2):308-321. Available from:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3113>
34. Pérez R, Matta H, Fuentes W. Condiciones psicoafectivas familiares afecta el acceso a los servicios de salud en familias de condiciones emergentes del Norte de Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades [Internet] 2016 [citado 7 de enero del 2020];1(1):1-3. Disponible en:
<http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/43>
35. Velásquez L, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia. Centro de salud Villasanta Pereira. Investigaciones ANDINA [Internet]. 2012 [citado 2 de setiembre del 2019];25(14):530-545. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2390/239024339004.pdf>
36. Mendoza M, Amaya P, García G, Nava A, Sánchez S, Hurtado R, et al. Riesgo familiar total en gestantes del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Perinatol Reprod Hum [Internet] 2010 [citado 10 de febrero de 2018];24(4):236-241. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104d.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Saneamiento [Internet] Suiza:Ginebra; 2019 [actualizado en noviembre de 2019, citado 7 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
38. Castro R, Rivera R, Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. Cult.-hombre-soc. [Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2019];27(2):1-10. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892017000200069
39. Fondo de las Naciones para la Infancia. La niñez y adolescencia en Perú

[Internet] Lima: Perú; 2018 [actualizado en agosto de 2019, citado 7 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>

40. Medrano H. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual 2012-2019 [Internet]. Lima-Perú; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de items	Valor final	Criterios para asignar valores
Riesgo familiar Total	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa - Escala de medición: Ordinal 	Son aquellas consecuencias adversas individuales y familiares debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración (26).	Identifica la probabilidad de consecuencias adversas de las familias de escolares de la Colonia de Ancón N°2 varones, debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de las condiciones psicoafectivas, prácticas y servicios de salud, condiciones de vivienda y vecindarios, condición socioeconómica y manejo de menores. La cual será medido con el instrumento RFT: 5 – 33	Condiciones psicoafectivas	- Desarmonía o riña de parejas, privación afectiva / dificultades relacionadas como ansiedad	10 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	Familia con bajo riesgo	0 – 10 puntos
				Prácticas y servicios de salud	- Accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11,12,13,14,15,18)		
				Condiciones de vivienda y vecindarios	- Características ambientales de la vivienda y vecindarios	5 (17,18,19,20,21)		
				Condición socioeconómica	- Ingresos familiares de acuerdo a las necesidades	6 (22,23,24,25,26,27)	Familias amenazadas	11 - 21 puntos
				Manejo de menores	- Presencia de niños menores, presencia de riesgos	6 (28,29,30,31,32,33)	Familias con alto riesgo	22 – 33 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

RIESGO FAMILIAR TOTAL RFT 5:33

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr. (a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería: Baez Gutierrez Yaquinida, Morales Pérez Mercedes y Zegarra Lanasca Bryan, lo cual estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la caracterización del Riesgo familiar total.

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.

a. Datos generales:

Edad en años del entrevistado:

Cuantos niños menores de 5 años tiene Ud.:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil

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

4. Grado de instrucción

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

5. Condición de ocupación:

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

6. Tipo de familia:

- () Nuclear: Ambos padres e hijos.
- () Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.
- () Ampliada: Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- () Monoparental: Un padre o madre y los hijos.
- () Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

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 servicios públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüé, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. Situación socioeconómica		
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: Ingreso menor que NBS		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Vagancia o sobrecarga de trabajo		
26	Problemas de salud no controlados o resueltos		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud		
	E. Manejo de menores		
28	Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años		
29	No escolaridad de menores de 12 años		

30	Manejo inapropiado de EDA IRA		
31	Falta de seguridad en actividad de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Título del proyecto: Riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N° 2 Varones, Lima–2018

Nombre del investigador o investigadores principales:

BAEZ GUTIERREZ, YAQUINIDA

MORALES PEREZ, MERCEDES ORFELINDA

ZEGARRA LANASCA, BRYAN JOAO

Propósito del estudio: Determinar el riesgo familiar total en familias de escolares de la Colonia de Ancón N°2 Varones, Lima-2018.

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

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, 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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de 2019

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

Firma del participante

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ACTA CEI N° 014	04 de julio de 2018
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 04 del mes de julio del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE ESCOLARES DE LA COLONIA DE ANCÓN N° 2 VARONES, LIMA-2018"** con Código ID-023-18, presentado por los estudiantes: BAEZ GUTIÉRREZ YAQUINIDA, MORALES PÉREZ MERCEDES ORFELINDA Y ZEGARRA LANASCA BRYAN JOAO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE ESCOLARES DE LA COLONIA DE ANCÓN N° 2 VARONES, LIMA-2018"**.
Código ID-023-18.


U. de C. y H. Segundo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

Anexo E. Evidencias del trabajo de campo

En la Colonia de Ancón N° 2 varones, junto a la asistenta social



Entrevista a los padres de familia de la Colonia de Ancón N° 2



Entrevista a los padres de familia



Terminando la encuesta

