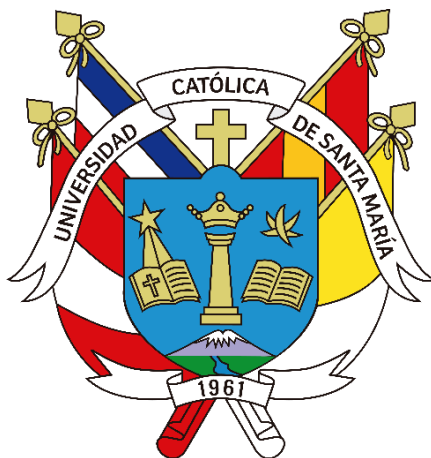


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Características sociodemográficas en el riesgo de la salud familiar
total en familias de niños menores de 5 años en la población urbano
marginal de Chivay - Arequipa, 2023.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Guillén Guerrero, Cristina Liliana

ORCID: 0009-0002-1579-8863

Quispe Apaza, Noelia Rocío

ORCID: 0009-0004-8013-8938

Para optar el Título Profesional de:

Licenciadas en Enfermería

Asesora:

Lic. Reyes Neyra, Giovanna Elizabeth

ORCID: 0000-0001-8061-0156

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Diciembre del 2023

Dictamen: 009546-C-FENER-2023

Visto el borrador del expediente 009546, presentado por:

2018222542 - GUILLEN GUERRERO CRISTINA LILIANA

2018224412 - QUISPE APAZA NOELIA ROCIO

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL RIESGO DE LA
SALUD FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN LA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE CHIVAY - AREQUIPA,
2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS
DICTAMINADOR**



**29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR**



Características sociodemográficas en el riesgo de la salud familiar total en familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay - Arequipa, 2023.

ORIGINALITY REPORT

5%	6%	3%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uch.edu.pe Internet Source	1%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
3	www.paho.org Internet Source	1%
4	repositorio.unal.edu.co Internet Source	1%
5	revistas.unicordoba.edu.co Internet Source	1%
6	www.cbr.cam.ac.uk Internet Source	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%

DEDICATORIA

A todos los niños y familias del área urbano marginal de Chivay por su participación y entrega aportando su tiempo y respuestas sinceras.

A todo el personal que labora en el “Centro de Salud de Chivay”, por habernos abierto sus puertas de forma sincera, ayudándonos con su conocimiento y entrega.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, nuestro padre por su inmenso amor y protección en cada una de nuestras vidas.

A nuestros padres por su gran amor y responsabilidad para proveernos y hacer realidad nuestros sueños.

A la Universidad Católica de Santa María fundada por el padre William Morris Christy, quien en su misión y dedicación hacia los jóvenes creó esta universidad con el único propósito del crecimiento académico.

A la Facultad de Enfermería y a todas nuestras docentes por su dedicación y esmero en la educación que nos brindan.

A las familias de Chivay que abrieron sus puertas para nosotras.

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL RIESGO DE LA SALUD FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE CHIVAY - AREQUIPA, 2023.

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** primordial establecer la relación de las características sociodemográficas con el riesgo de salud familiar total en familias con niños menores de 5 años en la población urbano marginal - Arequipa, 2023. Su **Metodología:** fue de campo, de corte transversal, nivel relacional. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Riesgo Familiar RFT 5:33, mientras que la variable características sociodemográficas comprende los datos generales, subdividido en dos partes, comprendiendo las características socio demográficas de los padres, las cuales incluyen la edad, el sexo, la situación conyugal, el ingreso económico, la situación laboral, la cantidad de hijos y la religión que profesan y para las características demográficas de los niños comprende, la edad, el sexo y si se encuentran o no escolarizados. En el análisis de las características sociodemográficas, se obtuvo como **Resultado:** La predominancia del grupo de 24 años o más y una mayor presencia de familias convivientes. La población revela una mayoría de mujeres, con la mayoría de las familias teniendo ingresos inferiores a 1400. La situación laboral refleja que la mitad de las familias no trabaja, y hay una proporción considerable con 2 a 3 hijos. Además, la mayoría sigue la religión católica. El 64,0% de las familias se encuentra clasificado como "Familia Amenazada", el 22,0% de los casos se ubican en la categoría de "Familia con Bajo Riesgo", mientras que el 14,0% se sitúa en la categoría de "Familia con Alto Riesgo" En **Conclusión:** Con respecto a la asociación entre las características sociodemográficas y el riesgo de salud familiar total, se establece que tanto la edad de los padres como la de los niños presentan correlaciones significativas con el riesgo familiar total ($R \text{ Pearson} = 0,328$, $p = 0,020$ y $R \text{ Pearson} = 0,327$, $p = 0,020$, respectivamente) en la población urbano marginal de Chivay Arequipa en 2023.

Palabras clave: Características Sociodemográficas; Riesgo de Salud Familiar Total, Menores de 5 años.

ABSTRACT

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS IN FAMILY HEALTH RISK IN FAMILIES WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IN THE MARGINAL URBAN POPULATION OF CHIVAY - AREQUIPA, 2023.

The present research aimed to **Objective:** the relationship between sociodemographic characteristics and the total family health risk in families with children under 5 years old in the marginal urban population of Arequipa, 2023. The **Methodology:** employed was field research, cross-sectional, and relational. The survey was used as a technique, and the Risk Family Questionnaire RFT 5:33 served as the instrument. The sociodemographic characteristics variable includes general data, subdivided into two parts: the sociodemographic characteristics of parents, including age, gender, marital status, income, employment status, number of children, and religion, and demographic characteristics of children, including age, gender, and whether they are enrolled in school or not. In the analysis of sociodemographic characteristics, the **Results** showed the predominance of the 24 years or older age group and a higher presence of cohabiting families. The population reveals a majority of women, with most families having incomes below 1400. Employment status reflects that half of the families do not work, and there is a considerable proportion with 2 to 3 children. Additionally, the majority follow the Catholic religion. Moreover, 64.0% of families are classified as "Threatened Family," 22.0% of cases fall into the "Family at Low Risk" category, while 14.0% are in the "Family at High Risk" category. In **Conclusion**, regarding the association between sociodemographic characteristics and the total family health risk, it is established that both the age of parents and children show significant correlations with the total family health risk ($R \text{ Pearson} = 0.328$, $p = 0.020$ and $R \text{ Pearson} = 0.327$, $p = 0.020$, respectively) in the marginal urban population of Chivay, Arequipa, in 2023.

Keywords: Sociodemographic Characteristics; Total Family Health Risk, Children Under 5 Years.

ÍNDICE GENERAL

	PÁGINAS
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XV
CAPITULO I.....	17
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	17
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.1. Enunciado del Problema	18
1.2. Descripción del Problema.....	18
1.2.1. Ubicación del problema	18
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables	18
1.2.3. Interrogantes básicas.....	21
1.2.4. Tipo y nivel de investigación	21
1.3. Justificación.....	21
2. MARCO TEÓRICO	23

2.1. Características Sociodemográficas	23
2.1.1. Definición	23
2.1.2. Características Socio Demográficas de los padres.....	24
2.1.3. Características Socio Demográficas de los hijos	25
2.1.4. Urbano Marginal	26
2.2. Familia.....	26
2.2.1. Tipos de familia.....	27
2.3. Salud familiar	28
2.3.1. Riesgo en la salud familiar total	28
2.3.2. Dimensiones del riesgo en la salud familiar total.....	28
2.4. Promoción, prevención y atención temprano de la salud	31
2.4.1. Líneas estratégicas de acción para la promoción de la salud.....	32
2.5. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.....	34
2.5.1. Prácticas de cuidado adecuado en el entorno doméstico para niños	35
menores de 5 años por los padres o cuidadores.....	35
2.6. Barrios Urbanos Marginales en Perú y su impacto en la calidad de vida	36
2.6.1. El rol de enfermería en comunidad	37
2.7. Rol de la enfermera en el cuidado de la familia, Modelo Cuidado Integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI).....	38
2.7.1. Funciones de la enfermera, primer nivel de atención PROFAM, PAIFAM	38

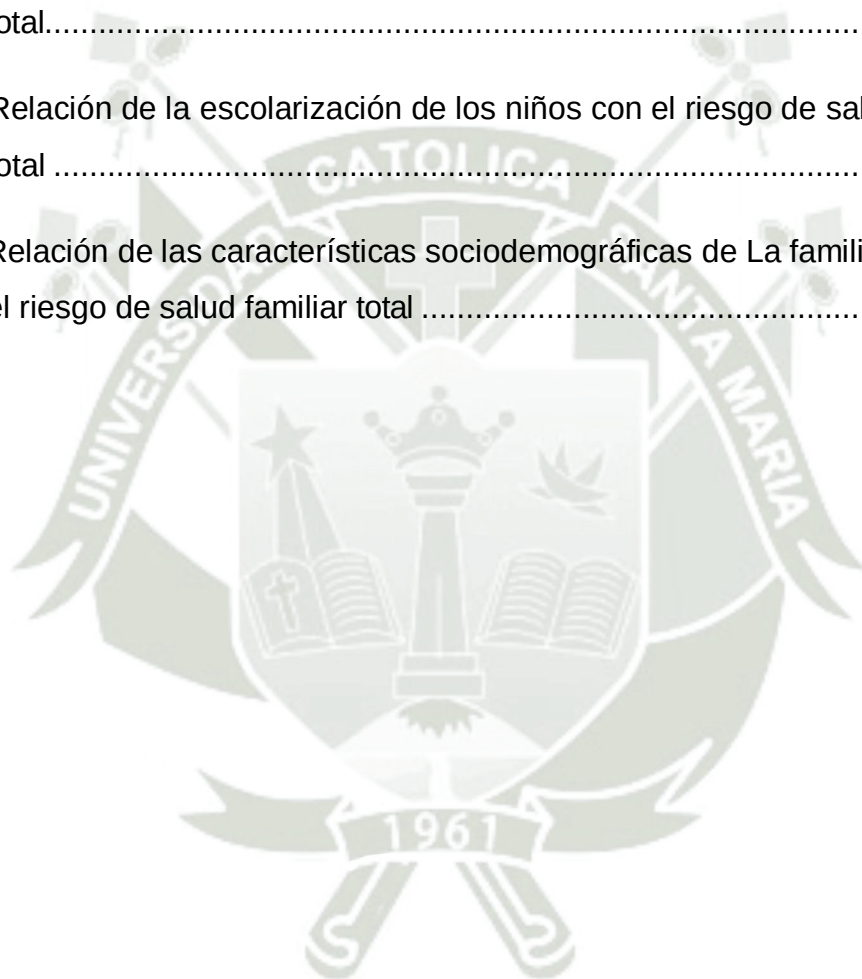
3. ANÁLISIS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	40
3.1.1. A nivel Internacional.....	40
3.1.2. A nivel nacional.....	41
3.1.3. A nivel Local	42
4. OBJETIVOS.....	43
5. HIPÓTESIS	43
CAPITULO II	44
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	44
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	45
1.1. Técnica.....	45
1.2. Instrumento.....	45
1.2.1. Instrumento para la variable Características Sociodemográficas	45
1.2.2. Instrumento para la variable Riesgo Familiar Total	45
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	47
2.1. Ubicación espacial.....	47
2.2. Ubicación Temporal.....	47
2.3. Unidades de Estudio	47
2.3.1. Universo.....	48
2.3.2. Muestra.....	48
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48

3.1. Organización	48
3.2. Recursos	49
CAPÍTULO III	50
RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	93
ANEXOS	99
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CADA FAMILIA.....	100
ANEXO N° 2 CUESTIONARIO DE RIESGO EN SALUD FAMILIAR (RTF 5:33).....	101
ANEXO N° 3 CUESTIONARIO DE RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL RFT (5:33).....	102
ANEXO N° 4 MATRIZ DE DATOS DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS	104
ANEXO N° 5 MATRIZ DE DATOS DE RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL	107
ANEXO N° 6 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	110
ANEXO N° 7 IMÁGENES DEL CENTRO DE SALUD DE CHIVAY	111

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINAS
TABLA 1 Características Sociodemográficas de los Padres.....	51
TABLA 2 Características Sociodemográficas de los niños	54
TABLA 3 Dimensión “Condiciones Psicoafectivas”	56
TABLA 4 Dimensión “Servicios y prácticas de salud”	58
TABLA 5 Dimensión “Condiciones de Vivienda y Vecindario”	60
TABLA 6 Dimensión “Situación Socioeconómica”	62
TABLA 7 Dimensión “Manejo de Menores”.....	64
TABLA 8 Riesgo de salud familiar total.....	66
TABLA 9 Relación de la edad de los padres con el riesgo de salud familiar total.....	68
TABLA 10 Relación del sexo de los padres con el riesgo de salud familiar total.....	70
TABLA 11 Relación de la situación conyugal de los padres con el riesgo de salud familiar total.....	72
TABLA 12 Relación del ingreso económico familiar con el riesgo de salud familiar total	74
TABLA 13 Relación de la situación laboral de los padres con el riesgo de salud familiar total.....	76
TABLA 14 Relación del número de hijos con el riesgo de salud familiar total.....	78

TABLA 15	Relación de la religión de las familias con el riesgo de salud familiar total	80
TABLA 16	Relación de la edad de los niños con el riesgo de salud familiar total.....	82
TABLA 17	Relación del sexo de los niños con el riesgo de salud familiar total.....	84
TABLA 18	Relación de la escolarización de los niños con el riesgo de salud familiar total	86
TABLA 19	Relación de las características sociodemográficas de La familia con el riesgo de salud familiar total	88



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁGINAS
GRÁFICO 1 Características Sociodemográficas de los Padres	53
GRÁFICO 2 Características Sociodemográficas de los Niños	55
GRÁFICO 3 Dimensión “Condiciones Psicoafectivas”	57
GRÁFICO 4 Dimensión “Servicios y prácticas de salud”	59
GRÁFICO 5 Dimensión “Condiciones de Vivienda y Vecindario”	61
GRÁFICO 6 Dimensión “Situación Socioeconómica”	63
GRÁFICO 7 Dimensión “Manejo de menores”	65
GRÁFICO 8 Salud familiar total.....	67
GRÁFICO 9 Relación de la edad con el riesgo de salud familiar total.....	69
GRÁFICO 10 Relación del sexo con el riesgo de salud familiar total	71
GRÁFICO 11 Relación de la situación conyugal con el riesgo de salud familiar total	73
GRÁFICO 12 Relación del ingreso económico con el riesgo de salud familiar total	75
GRÁFICO 13 Relación de la situación laboral con el riesgo de salud familiar total	77
GRÁFICO 14 Relación del número de hijos con el riesgo de salud familiar total	79
GRÁFICO 15 Relación de la religión con el riesgo de salud familiar total	81
GRÁFICO 16 Relación de la edad del niño con el riesgo de salud familiar total	83
GRÁFICO 17 Relación del sexo del niño con la salud familiar total	85

GRÁFICO 18 Relación de la condición de escolarización del niño con el riesgo de salud familiar total.....	87
GRÁFICO 19 Relación del riesgo de salud familiar total con las características sociodemográficas.....	90



INTRODUCCIÓN

Las características sociodemográficas se refieren a una serie de atributos que describen a una población en términos sociales y demográficos. Estas incluyen variables como la edad, el género, la educación, la ocupación, el ingreso, la religión, la etnia y la residencia, entre otras. Estas características proporcionan información clave para comprender la composición y la diversidad de una sociedad, así como para analizar patrones y tendencias en diferentes grupos de población (1).

Mientras que el riesgo de la salud familiar hace referencia a la susceptibilidad de un núcleo familiar a enfrentar situaciones que puedan afectar negativamente su bienestar físico, mental y social. Este riesgo puede surgir de diversos factores, como condiciones psicoafectivas, condiciones de vivienda, acceso limitado a servicios médicos, condiciones socioeconómicas, hábitos de vida poco saludables o condiciones ambientales desfavorables. Evaluar el riesgo de la salud familiar implica analizar la combinación de factores que podrían poner en peligro la salud de los miembros de la familia, permitiendo así la identificación de áreas de intervención y la implementación de estrategias preventivas para mejorar la calidad de vida y promover un entorno familiar saludable (1).

En el contexto internacional en las áreas urbano marginales, el alto costo de vida está asociado con problemas de salud, principalmente debido a la falta de infraestructura sanitaria y acceso a agua potable. La prevalencia de diarrea, causada principalmente por estos factores, afecta al 88% de las infecciones diarreicas globales. Según una encuesta en Dhaka, el 78% de los residentes experimentó enfermedades en los últimos dos meses, siendo la diarrea la más común. La falta de agua potable y saneamiento contribuye a la propagación de enfermedades, resultando en menor esperanza de vida y mayor mortalidad infantil en áreas urbanas marginales en comparación con áreas rurales y urbanas no marginadas (2).

Así mismo, los residentes de barrios marginales son más propensos a enfrentar inseguridad en la tenencia y a enfrentar desalojos. La delincuencia y la violencia también tienden a ser más prevalentes en estas áreas. Además, los residentes de estas áreas

tienen menos oportunidades educativas y laborales en comparación con aquellos que residen en viviendas formales (2).

En el contexto nacional, en un estudio llevado a cabo en Huancayo, se evaluaron los riesgos familiares en familias con niños menores de 5 años de una población desatendida con el propósito de identificar riesgos asociados y desarrollar intervenciones para mejorar la salud de los niños y sus familias. En relación con el riesgo familiar total, se observó que el 49,2% de los participantes pertenecían a familias amenazadas, el 27,6% a familias de alto riesgo, y el 23,2% a familias de bajo riesgo, destacando desafíos como el limitado acceso a servicios de salud en zonas marginadas. En términos de condiciones psicoafectivas, el 40,7% pertenecía a familias amenazadas, señalando la influencia de dinámicas familiares, conflictos internos y violencia en la armonía familiar. Respecto a servicios y prácticas de salud, el 45% eran familias amenazadas, atribuido en parte a la falta de instrucción de los padres sobre la importancia de los controles de salud. En condiciones de vida y vecindario, el 53,3% pertenecía a familias amenazadas, subrayando el impacto de las características ambientales en el bienestar familiar (3).

La problemática de nuestra investigación radica en el riesgo de la salud familiar total en familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay , la cual se caracteriza por diversos desafíos y determinantes que impactan en el bienestar de los niños y sus familias. En este contexto, factores como las condiciones socioeconómicas precarias, el acceso limitado a servicios de salud, y las características ambientales de la vivienda pueden influir en la salud y desarrollo de los niños. La vulnerabilidad socioeconómica puede dificultar el acceso a una alimentación adecuada, servicios médicos y condiciones de vida óptimas. Además, la falta de recursos puede afectar la capacidad de las familias para garantizar un entorno seguro y saludable para sus hijos. Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en el riesgo de la salud familiar total en familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay – Arequipa, 2023?



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL RIESGO DE LA SALUD FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE CHIVAY - AREQUIPA, 2023.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

- a) **Campo:** Ciencias de la salud.
- b) **Área:** Enfermería.
- c) **Línea:** Salud Pública, Familias.

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El estudio presenta dos variables:

Variable independiente: Características Sociodemográficas

Variable dependiente: Riesgo de la Salud Familiar Total

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS <i>(INDEPENDIENTE)</i>	DE LOS PADRES	1. EDAD • 18 A 24 AÑOS • 24 A MÁS AÑOS
		2. SEXO • MASCULINO • FEMENINO
		3. SITUACIÓN CONYUGAL • SOLTERO • CASADO • CONVIVIENTE • SEPARADO/DIVORCIADO • VIUDO
		4. INGRESO ECONÓMICO • MÁS DE 1400 SOLES • MENOS DE 1400 SOLES
		5. SITUACIÓN LABORAL • NO TRABAJA • INDEPENDIENTE • DEPENDIENTE
		6. NÚMERO DE HIJOS • SÓLO 1 • 2-3 • 4 A MÁS
		7. RELIGIÓN
	DE LOS NIÑOS	8. EDAD • MENOR DE 5 AÑOS • 6 A 9 AÑOS • 10 A MÁS AÑOS

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS <i>(INDEPENDIENTE)</i>	DE LOS NIÑOS	9. SEXO - FEMENINO - MASCULINO
		10. ESCOLARIZADO - SI - NO
RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL <i>(DEPENDIENTE)</i>	CONDICIONES PSICOAFECTIVAS	11. CUESTIONARIO DE RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33) - FAMILIAS CON ALTO RIESGO (23-33) - FAMILIAS AMENAZADAS (12-22) - FAMILIAS CON BAJO RIESGO (0-11)
	SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD	
	CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO	
	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	
	MANEJO DE MENORES	

Nota: Elaborado por las investigadoras con ayuda del manual de Pilar Amaya (4).

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay - Arequipa, 2023?
- ¿Cuál es el riesgo de la salud familiar total en familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay – Arequipa, 2023?
- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con el riesgo de salud familiar total de la población urbano marginal de Chivay – Arequipa, 2023?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: De campo

Nivel: Relacional y de corte transversal

1.3. Justificación

En la actualidad, cuidar la salud implica entender bien lo que se necesita para enfrentar las demandas de un entorno saludable y funcional, que incluye problemas de salud física y emocional. Se requieren personas con conocimientos, habilidades y estabilidad emocional. Se busca que puedan desarrollar sus habilidades y combinen capacidades humanistas y liderazgo (5).

Este estudio es importante porque explora las características sociodemográficas y el bienestar familiar, brindando conocimientos sobre cómo son las familias en términos de salud. Además, al establecer la relación entre las características sociodemográficas y el riesgo de salud familiar total en familias con niños menores de 5 años, aporta significativamente al conocimiento científico, especialmente en el ámbito académico de enfermería.

El estudio es **relevante científicamente**, dado que, se basa en su alineación con la línea de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica

de Santa María, contribuyendo al cuerpo de conocimientos científicos en este campo.

El estudio presenta **relevancia social**, puesto que es importante porque proporciona información útil para la formación de familias saludables, lo cual tiene un impacto positivo en las familias y comunidades circundantes.

En términos prácticos, la investigación es relevante al evidenciar la salud familiar total en la práctica, especialmente cuando las familias logran tener relaciones saludables entre sus miembros. Esto ofrece información valiosa sobre la situación actual de las familias.

El estudio cuenta con criterios de **factibilidad y viabilidad**, puesto que las investigadoras cuentan con el apoyo y respaldo institucional, así como con el apoyo de las familias estudiadas para la culminación de la investigación, así también, se tubo los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación.

La motivación para llevar a cabo este estudio surge de una profunda vocación, ya que los investigadores sienten un compromiso con la profesión. Consideran fundamental entender la situación familiar en relación con la salud en las familias que formarán parte de la investigación. El objetivo de este estudio es optar por el título profesional de Licenciados en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Características Sociodemográficas

Las características sociodemográficas se refieren a datos que describen la composición de una población en términos de factores sociales y demográficos, como la edad, el género, el estado civil, la educación, los ingresos, la ocupación, la residencia, la etnia, la religión, la nacionalidad, el tamaño de la familia y el idioma hablado. Estos datos son esenciales para comprender y analizar las necesidades, comportamientos y tendencias de una población, lo que permite tomar decisiones informadas en áreas como política, servicios sociales, marketing y planificación demográfica (6).

2.1.1. Definición

a. Características Sociales

Las características sociales se refieren a los aspectos que definen las dinámicas y las interacciones en una sociedad. Estas incluyen roles sociales, normas y valores compartidos, instituciones, redes personales, estratificación y procesos de cambio. Estas características son fundamentales para entender cómo las personas se relacionan entre sí, cómo se estructura la sociedad, y cómo evolucionan con el tiempo. Además, influyen en la formación de identidades, la toma de decisiones individuales y colectivas, y en la construcción de la cultura y las normas que rigen el comportamiento en una sociedad dada (7).

Las características sociales pueden influir en cómo nos relacionamos con los demás, cómo nos adaptamos a diferentes entornos sociales y cómo nos identificamos dentro de una sociedad en particular (8). Estas características pueden variar según la cultura, el contexto histórico y los sistemas de creencias predominantes. Son fundamentales para comprender cómo se forman y

desarrollan las sociedades, así como para analizar los procesos de socialización y construcción de identidad en el ámbito social.

b. Características Culturales

Las características culturales son los aspectos distintivos y compartidos de una sociedad o grupo social, incluyendo sus valores, creencias, tradiciones, lenguaje, costumbres, arte y expresiones culturales. Estas características definen la identidad y la forma de vida de una comunidad, influyendo en su comportamiento, interacciones y perspectivas. La cultura desempeña un papel esencial en la construcción de identidad colectiva, en la transmisión de conocimiento a través de generaciones y en la creación de un sentido de pertenencia a una comunidad cultural específica (9).

c. Características Económicas

El criterio económico permite clasificar a una sociedad o persona según el nivel de ingresos o ritmo de vida que estos posean; este indicador es común en sociedades y familias. Dicho indicador permite identificar el estatus social de cada individuo o familia. Además, hará referencia a los aspectos financieros y económicos que influyen en la vida y el bienestar de sus miembros. Esto incluye los ingresos familiares, el presupuesto doméstico, el nivel de endeudamiento, el acceso a recursos y servicios financieros, el gasto en necesidades básicas, la planificación financiera, la inversión y el ahorro. Estas características económicas pueden afectar la calidad de vida, la estabilidad financiera y las oportunidades educativas y profesionales de los miembros de la familia. Además, influyen en la toma de decisiones, como la compra de vivienda, educación de los hijos, planificación para la jubilación y la capacidad de enfrentar situaciones de emergencia económica (10).

2.1.2. Características Socio Demográficas de los padres

Son características socio demográficas que se encuentran en el estudio.

a. **Edad**

b. Es la cantidad de años que posee una persona a partir de su fecha de nacimiento.

c. **Sexo**

Es la característica biológica que posee el ser humano y que se le permite identificar como de sexo masculino o sexo femenino.

d. **Situación Conyugal**

Es la condición que tienen las personas respecto de su relación con la familia, proviene de la relación matrimonial o de convivencia con la pareja.

e. **Ingreso Económico**

Es la cantidad de ingresos monetarios que se perciben, para la investigación el rango será de menos de 1400.00 soles, y más de 1400.00 soles.

f. **Situación Laboral**

Se refiere a la actividad laboral que desempeñan los padres, y por el cual se obtienen los recursos económicos que son el sustento de la familia.

- **No trabaja:** se refiere a las personas que no poseen ocupación alguna.
- **Independiente:** son quienes laboran de manera individual o asociada, ya sea en un negocio una empresa y que no tienen carga laboral.
- **Dependiente:** es quien se desempeña prestando sus servicios a un empleador.

g. **Número de hijos**

Es el número de hijos que poseen los padres de familia.

h. **Religión**

Son las creencias o preferencias religiosas que posee cada individuo.

2.1.3. Características Socio Demográficas de los hijos

Las características socio demográficas de los niños menores de 5 años.

a. **Edad**

Es la cantidad de años que poseen los hijos de un núcleo familiar.

b. Sexo

Son las características biológicas que presentan los hijos de un núcleo familiar.

c. Escolaridad

Es la condición en la cual se encuentra el infante respecto de su escolaridad.

2.1.4. Urbano Marginal

Se refiere a los atributos y condiciones asociados con áreas o comunidades que se encuentran en los límites o en las periferias de los núcleos urbanos, generalmente caracterizadas por un acceso limitado a servicios básicos, infraestructura deficiente, falta de planificación urbana adecuada y bajos niveles de desarrollo socioeconómico. Estas características urbanas marginales pueden manifestarse en la falta de servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad, transporte público adecuado, así como en la presencia de viviendas precarias, hacinamiento y falta de espacios públicos adecuados (11). Las comunidades con características urbanas marginales a menudo enfrentan desafíos adicionales en términos de acceso a oportunidades educativas, empleo digno, atención médica y bienestar general. Comprender y abordar estas características urbanas marginales es fundamental para promover la equidad y la calidad de vida en las áreas urbanas.

2.2. Familia

La familia es una unidad fundamental en la sociedad, compuesta por individuos relacionados por lazos de sangre, matrimonio o afinidad, y que comparten una convivencia común. Es un espacio de afecto, apoyo y aprendizaje, donde se transmiten valores, normas, y se brinda apoyo emocional. A través de la familia, las personas encuentran un sentido de identidad, pertenencia y seguridad, y es un lugar donde se fomenta el desarrollo personal y se forjan conexiones interpersonales que influyen en la vida de sus miembros y en la sociedad en su conjunto (12).

2.2.1. Tipos de familia

Los tipos de familia hacen referencia a las diversas estructuras familiares que existen en la sociedad, cada una con características únicas en términos de composición y relaciones. Los tipos de familia pueden variar ampliamente, reflejando la diversidad y la evolución de las relaciones familiares en diferentes contextos culturales y sociales (12).

Entre los diferentes tipos de familia se pueden encontrar:

- **Familia Nuclear:** Conformada por dos padres y sus hijos, ya sea que sean biológicos o adoptados. Este tipo de familia es considerado el más convencional y está estrechamente relacionado con la concepción tradicional de una familia (12).
- **Familia Monoparental:** Integrada por un solo progenitor y sus hijos, esta estructura familiar puede surgir a raíz de situaciones como el divorcio, la separación, la viudez u otras circunstancias en las cuales uno de los padres asume la responsabilidad exclusiva de criar a los hijos (12).
- **Familia Extendida:** Involucra a parientes cercanos además de los padres e hijos nucleares, como abuelos, tíos, primos u otros miembros de la familia que conviven y comparten responsabilidades en el hogar (12).
- **Familia Reconstituida:** Resultante de una nueva unión entre parejas que tienen hijos de relaciones anteriores. En este tipo de familia, los hijos pueden ser tanto biológicos como adoptados (12).
- **Familia Homoparental:** Formada por parejas del mismo sexo que tienen hijos biológicos, adoptados o concebidos mediante técnicas de reproducción asistida (12).

Es importante destacar que la diversidad de las estructuras familiares refleja la realidad y los valores de cada sociedad, y todas las formas de familia pueden brindar amor, apoyo y un entorno propicio para el desarrollo de los miembros familiares.

2.3. Salud familiar

La familia desempeña un papel crucial como la principal red de apoyo social para las personas, representando un recurso esencial para fomentar la salud y prevenir enfermedades en la vida de un individuo. En términos de salud familiar, se hace referencia al equilibrio biopsicosocial del sistema familiar, el cual resulta de la interacción adecuada entre sus miembros y de su relación con el entorno circundante. La salud familiar guarda una estrecha relación con la familia como el núcleo social primario, donde se adquieren hábitos, tradiciones y estilos de vida que influyen de manera significativa en el proceso de salud y enfermedad (13).

2.3.1. Riesgo en la salud familiar total

El riesgo en la salud familiar total se refiere a las circunstancias o factores que pueden poner en peligro el bienestar y la estabilidad de una familia en términos de salud. Estos riesgos pueden manifestarse de diversas maneras, como la presencia de enfermedades crónicas en miembros de la familia, malos hábitos de salud, dificultades económicas que limitan el acceso a atención médica o la calidad de la alimentación, situaciones de estrés crónico, conflictos familiares, entre otros. Identificar y abordar los riesgos en la salud familiar es esencial para promover un entorno saludable y prevenir problemas de salud a largo plazo, al tiempo que fortalece la cohesión y el bienestar de la familia en su conjunto (14).

2.3.2. Dimensiones del riesgo en la salud familiar total

a. Condiciones Psicoafectivas

La afectividad engloba las emociones y sentimientos que existen en la mente de una persona, por lo que, la conexión psicoafectiva influye en todas las acciones humanas, ejerciendo un impacto directo en la autoimagen de la persona y en su interacción con el entorno.

Las familias presentan dificultades al momento de cumplir con sus obligaciones, debido a ello se consideran los trastornos psiquiátricos, las enfermedades y la

violencia como características o determinantes que contribuyen a la alteración psicoafectiva en los núcleos familiares (15).

Algunas condiciones afectivas son:

- Discordancia en la pareja
- Discordancia de los hijos y padres
- Violencia dentro de la familia
- Ansiedad por problemas familiares
- Privación de afecto y protección
- Roles desagradables de los esposos
- Separación de los esposos
- Desamparo de los hijos o de los padres
- Alteraciones psíquicas
- Ingesta de alcohol o alucinógenos

b. Servicios y prácticas de salud

Los servicios y prácticas de salud constituyen elementos esenciales de un sistema de atención médica destinados a individuos y comunidades con el propósito de fomentar, preservar o restablecer la salud. Estos abarcan una amplia variedad de actividades, incluyendo la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento médico, la atención de emergencias, la rehabilitación, la promoción de estilos de vida saludables y la gestión de la salud pública. Estos servicios y prácticas pueden ser proporcionados por profesionales de la salud, instalaciones médicas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y son cruciales para el bienestar y la calidad de vida de la población, así como para abordar desafíos específicos de salud en una comunidad (16).

c. Condiciones de vivienda y vecindario

Las condiciones de vivienda y vecindario se refieren a los aspectos físicos, ambientales y sociales que caracterizan el lugar de residencia de una persona o comunidad. Esto incluye elementos como la calidad de la vivienda, la disponibilidad de servicios básicos (como agua potable y saneamiento), la seguridad del entorno, la proximidad a servicios de atención médica y educación, así como la cohesión social y la calidad de las relaciones con los vecinos. Estas condiciones desempeñan un papel crucial en la calidad de vida y el bienestar de las personas, ya que pueden influir en su salud, seguridad, acceso a recursos y oportunidades, así como en la formación de una comunidad sólida y saludable. La conexión entre las condiciones de vivienda y vecindario y la salud es estrecha, ya que residir en un entorno adecuado y seguro, con acceso a servicios esenciales, puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de los residentes (17).

d. Situación Socio Económica

El concepto de "situación socioeconómica" se emplea para caracterizar la posición social de las personas, considerando factores como el empleo, la posición laboral, los logros educativos, los ingresos y el reconocimiento en comparación con otros individuos. Esta clasificación puede aplicarse a nivel individual, familiar o comunitario. Para evaluar la situación socioeconómica de una familia, se examinan aspectos como los ingresos familiares, la educación de los padres, el estatus de la figura principal de la familia, las ocupaciones de los miembros, la posición social en la comunidad y el entorno residencial. Estos indicadores son esenciales para comprender las disparidades sociales y económicas y se utilizan en diversos ámbitos, desde la investigación académica hasta la toma de decisiones políticas y la planificación de servicios sociales. Generalmente, un nivel socioeconómico más elevado se relaciona con mejores perspectivas en salud, educación y calidad de vida, mientras que una situación socioeconómica más baja puede asociarse con desafíos en estas áreas y un mayor riesgo de desigualdades sociales (18).

e. Manejo de menores

De acuerdo con Suárez y Vélez (19) el manejo de menores en niños de 5 años se refiere a la atención y cuidado proporcionado por adultos responsables, como padres, cuidadores y educadores, para asegurar el bienestar integral de los más pequeños. Este proceso implica la supervisión constante, la provisión de una alimentación adecuada, la atención a las necesidades médicas y de higiene, la estimulación temprana para su desarrollo cognitivo y emocional, y la creación de un entorno seguro y estimulante.

Además, el manejo de menores en esta etapa de la infancia requiere una comunicación efectiva y afectuosa para establecer vínculos sólidos que fomenten un crecimiento saludable y la adquisición de habilidades básicas. Estas primeras interacciones y cuidados son fundamentales para el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños pequeños.

2.4. Promoción, prevención y atención temprano de la salud

De acuerdo con Meléndez (20) la promoción, prevención y atención temprana de la salud se refieren a enfoques integrales en el campo de la atención médica y la salud pública que buscan fomentar el bienestar, prevenir enfermedades y brindar cuidados en etapas tempranas. A continuación, se detalla cada una de ellas:

- **Promoción de la Salud:** La promoción de la salud implica actividades destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Esto incluye fomentar estilos de vida saludables, educar a las personas sobre la importancia de mantener una buena salud, y empoderarlas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.
- **Prevención de la Enfermedad:** La prevención se centra en evitar la aparición de enfermedades o en reducir su incidencia. Esto puede incluir inmunización, detección temprana de enfermedades, promoción de prácticas saludables, cambios en la dieta y el ejercicio, así como la gestión de factores de riesgo.

- **Atención Temprana de la Salud:** La atención temprana se refiere a la identificación y el tratamiento o manejo precoz de problemas de salud. Esto implica la detección temprana de enfermedades o condiciones de salud, lo que puede llevar a un tratamiento más efectivo y a una mejor calidad de vida. La atención temprana también se enfoca en brindar cuidados y apoyo a personas que ya han desarrollado problemas de salud.

En su conjunto, la promoción, prevención y atención temprana de la salud son elementos fundamentales de un sistema de atención médica completo y eficiente, cuyo propósito es mejorar la salud de la población y disminuir la carga de enfermedades. Estas estrategias se implementan tanto a nivel individual como en el ámbito familiar y comunitario, buscando alcanzar una sociedad más saludable y resistente frente a las enfermedades.

2.4.1. Líneas estratégicas de acción para la promoción de la salud

De acuerdo con la OPS (21) la promoción de la salud ha delineado cuatro líneas estratégicas fundamentales para avanzar en este campo:

- **Fortalecer entornos saludables,** La Promoción de la Salud busca generar cambios en el entorno para cultivar la salud y el bienestar. Se enfoca en lugares donde las personas realizan sus actividades diarias, donde factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúan significativamente. Lugares como entidades educativas, hogares, centros de trabajo y mercados son esenciales como entornos estratégicos para promover la salud a lo largo de toda la vida.
- **Facilitar la participación y el empoderamiento comunitario:** La participación no solo contribuye directamente a la salud, sino que también es crucial para la eficacia y durabilidad de las iniciativas de promoción de la salud. Esto implica la creación de espacios participativos, colaboración en redes, fortalecimiento de las comunidades y potenciación de sus activos y habilidades para abogar por sus necesidades y perspectivas. Empoderar a personas y comunidades es clave para que participen significativamente en la toma de decisiones que afectan sus vidas.

- **Fortalecer la gobernanza y la acción intersectorial y abordar los determinantes sociales de la salud,** Una gobernanza efectiva para la salud implica un enfoque intersectorial, promoviendo la participación social y buscando la equidad. Es crucial considerar cómo las políticas en sectores como educación, empleo, economía, vivienda, transporte y urbanismo impactan directamente en la salud. Para promover la salud, es esencial un enfoque que involucre a todo el gobierno y la sociedad, buscando soluciones colectivas que mejoren la salud como componente integral del bienestar y desarrollo económico y social.
- **Fortalecer los sistemas y servicios de salud,** Se reconoce que la promoción de la salud es central, y los sistemas y servicios de salud deben ir más allá de proporcionar servicios clínicos y médicos. Esto implica un cambio en el enfoque y la organización para situar las necesidades de las personas en el centro y abordarlas de manera integral. La Promoción de la Salud se vuelve esencial para fortalecer los sistemas de salud y satisfacer las necesidades de individuos, familias y comunidades, con un enfoque en lograr un nivel óptimo de salud con solidaridad y equidad. Cada interacción con una persona se ve como una oportunidad no solo para ofrecer servicios clínicos, sino también para evaluar las condiciones de su entorno y vida, comprender su contexto familiar y social, y establecer conexiones con recursos comunitarios. Además, brinda la ocasión de coordinar con otros servicios, como los relacionados con la protección social y la vivienda, para abordar las necesidades identificadas en las personas. El sector de la salud debe hacer que la promoción de la salud sea más relevante y específica, colaborando estrechamente con las comunidades para crear entornos que promuevan la salud, basados en los principios de la atención primaria de salud.

2.5. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (22) la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia tiene como objetivo principal abordar de manera integral la salud infantil, considerando no solo las enfermedades que afectan a los niños, sino también sus necesidades familiares y comunitarias. Esta estrategia ha sido diseñada específicamente para guiar al personal del primer nivel de atención y contribuir a mejorar la equidad en la salud de los niños en la región de las Américas.

Como resultado de esta estrategia, se ha logrado reducir las enfermedades propias de la infancia y sus complicaciones, al mismo tiempo que fomenta el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, se enfoca en tres ámbitos de actuación: el clínico, la organización local y el comunitario.

- a) **Ámbito clínico**, se centra en mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de atención médica para los niños. Esto implica garantizar que los profesionales de la salud estén capacitados para diagnosticar y tratar enfermedades comunes en la infancia de manera efectiva. Además, se busca promover la disponibilidad de medicamentos esenciales y vacunas, así como establecer protocolos de atención estandarizados
- b) **Ámbito organización local**, implica asegurar que los servicios de salud estén disponibles en lugares accesibles para las familias y que se administren de manera eficiente. Además, promueve la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y supervisión de los servicios, lo que contribuye a garantizar una atención infantil de calidad y adaptada a las necesidades locales.
- c) **Ámbito comunitario**, el enfoque se dedica a perfeccionar los conocimientos y habilidades de los actores fundamentales, es decir, los padres y cuidadores, en la prestación apropiada de cuidados a los niños en el entorno doméstico. Dentro de este ámbito, se identifican cuatro componentes:

- Desarrollo físico y mental, se refiere al proceso de aumento en la estatura, peso y al desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y emocionales durante la primera infancia. Estos años iniciales son cruciales, ya que establecen las bases para la salud y el bienestar a lo largo de la vida del niño. Por lo tanto, es esencial proporcionar un entorno estimulante y atención de calidad para asegurar un crecimiento físico y desarrollo mental apropiados.
- Prevención de enfermedades, se enfoca en la inmunización, la promoción de la higiene, la prevención de la transmisión de enfermedades, prácticas seguras de alimentación y la prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- Cuidado adecuado en el hogar, se centra en promover estrategias para que los padres y cuidadores proporcionen una alimentación adecuada durante los períodos de enfermedad, administren el tratamiento recetado en el hogar, eviten accidentes y fomenten la participación de los padres en el cuidado conjunto de los niños. Búsqueda de atención médica inmediata, cuando un niño muestra signos de enfermedad grave, como fiebre alta, dificultad respiratoria, convulsiones u otros síntomas graves. Los padres y cuidadores deben estar preparados para reconocer estos signos de alarma y buscar atención médica urgente para prevenir complicaciones y garantizar un tratamiento adecuado.

2.5.1. Prácticas de cuidado adecuado en el entorno doméstico para niños menores de 5 años por los padres o cuidadores

De acuerdo con Marsiglia, et al. (23) durante la primera infancia, el cuidado de los niños requiere el compromiso de diversos individuos para garantizar su bienestar integral. Dado que los niños son dependientes, se encuentran en situaciones que pueden influir en su supervivencia y desarrollo en términos físicos, mentales, espirituales, morales y sociales.

Las Prácticas de cuidado adecuado en el entorno doméstico para niños menores de 5 años, llevadas a cabo por los padres o cuidadores, desempeñan

un papel fundamental en la primera infancia. En este período crucial, el compromiso de diversos actores se vuelve esencial para garantizar el bienestar integral de los niños, ya que son dependientes y se encuentran expuestos a diversas circunstancias que afectan su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

La familia desempeña un rol vital en el cuidado y desarrollo infantil, siendo responsables de proporcionar un entorno apropiado. La supervisión y evaluación de estos entornos idóneos son esenciales para salvaguardar los derechos de los niños y garantizar la capacidad de los padres y cuidadores para cumplir con los requisitos necesarios.

Es igualmente significativo tener en cuenta que la enfermería juega un papel esencial al proporcionar educación en salud a los padres y cuidadores, con el objetivo de mejorar sus enfoques en el cuidado de niños menores de 5 años. Dado que el hogar constituye el primer punto de atención en salud para un niño, es crucial comprender las costumbres culturales, conocimientos y prácticas de los padres y cuidadores. Esto implica el reconocimiento de signos de alarma, la búsqueda oportuna de asistencia profesional y la adherencia a las indicaciones médicas.

2.6. Barrios Urbanos Marginales en Perú y su impacto en la calidad de vida

Según Valdivia, et al. (24) en Perú, las comunidades conocidas con diversos nombres, como asentamientos humanos, urbanizaciones populares, barriadas, pueblos jóvenes, barrios marginales, y otros términos similares, son lugares donde las familias, en su mayoría, se establecen en terrenos sin títulos legales y a menudo carecen de servicios básicos, encontrándose en una fase inicial de desarrollo y consolidación.

Es crucial tener en cuenta que la ubicación física donde se establecen grupos de personas puede tener un impacto directo en su calidad de vida, ya sea positiva o negativa. Esto resalta la importancia de las condiciones físicas del entorno en el desarrollo de la vida diaria, que se refiere a la calidad de vida urbana. En Perú y

América Latina, se encuentran los Barrios Urbanos Marginales, que pueden ser áreas ocupadas de manera ilegal, informal o que han sido recientemente formalizadas por la ley. Según la percepción popular, estos lugares suelen carecer de una calidad de vida óptima, y su número está en constante aumento.

En el contexto peruano, esta problemática se agrava debido a la falta de regulación que impide la creación de asentamientos informales y/o ilegales. La Ley N° 28687, especialmente en su Título I, "Formalización de la Propiedad Informal de Terrenos Ocupados por Posesiones Informales, Centros Urbanos Informales y Urbanizaciones Populares", permite la formalización de estos barrios urbanos marginales sin exigir que cumplan con las condiciones básicas necesarias para el desarrollo de la vida cotidiana.

2.6.1. El rol de enfermería en comunidad.

De acuerdo con Rojas, et al. (25) el objetivo principal es motivar a individuos, familias y comunidades para que cuiden de sí mismos, fomentando la salud en lugar de la enfermedad. Este propósito se alcanza al delegar responsabilidades de manera colectiva y participativa, con el fin de contribuir a la resolución de los problemas de salud de la población. La promoción de la salud se centra en la necesidad de realizar cambios en el entorno para preservar la salud y fomentar la adopción de estilos de vida y comportamientos saludables. Esto subraya la importancia de considerar los factores que rodean a las personas a lo largo de su vida, como las circunstancias en las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, ya que estos influyen en sus condiciones de vida diaria.

En el ámbito de la prevención de enfermedades, se implementan medidas destinadas no solo a evitar la aparición de enfermedades, sino también a detener su progresión y controlarlas una vez que se establezca la causa, reduciendo los factores de riesgo, lo que incluye la administración de vacunas.

La organización y gestión comprenden la capacidad de anticipar el futuro, planificar, adaptarse al cambio y evaluar de forma continua el rendimiento, con el propósito de optimizar la asignación de recursos.

Además, existe una responsabilidad compartida en la atención de salud, ya que el cambio depende de una colaboración activa de diversos actores de la salud, involucrando al personal sanitario, usuarios, familias y comunidades en el proceso de adaptación a una cultura de atención sanitaria.

2.7. Rol de la enfermera en el cuidado de la familia, Modelo Cuidado Integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)

Comprende un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad. (26)

Cuidados a la familia que deben tener:

- Aplicación de la ficha familiar por el personal de salud para la evaluación de las necesidades y riesgos de la familia.
- Elaboración y ejecución del plan de atención integral a la familia (PAIFAM) con los integrantes de la familia.
- Cuidados al grupo familias de acuerdo al ciclo vital familiar.
- Seguimiento a la ejecución del Plan de atención integral a la familia (PAIFAM).
- Vigilancia del cumplimiento del paquete de cuidado integral de la familia.
- Intervención integral priorizada a familias de riesgo biopsicosocial alto.

2.7.1. Funciones de la enfermera, primer nivel de atención PROFAM, PAIFAM

El Programa nacional de formación en salud familiar y comunitaria (PROFAM) (27) y el Plan de Atención Integral a la Familia (PAIFAM) son iniciativas del MINSA en Perú que proporcionan lineamientos y estrategias para el cuidado de la salud familiar. La enfermera desempeña un papel fundamental en la implementación de estos programas.

El rol de la enfermera en el cuidado de la familia implica evaluar, planificar, educar, promover la salud, coordinar y derivar, con el objetivo de brindar una atención integral y promover la salud de las familias en el primer nivel.

A continuación, se explica las funciones de la enfermera según el Ministerio de Salud (28):

- En primer lugar, la enfermera evalúa de manera integral a la familia, teniendo en cuenta sus necesidades de salud, recursos, fortalezas y riesgos. Esta evaluación abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales de la familia.
- A partir de esta evaluación, la enfermera elabora un plan de atención personalizado y familiar que incorpora acciones destinadas a preservar la salud, prevenir enfermedades, fomentar estilos de vida saludables y abordar problemas de salud existentes.
- Adicionalmente, la enfermera ofrece educación y asesoramiento a la familia sobre diversos temas relacionados con la salud, el autocuidado, la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Esto implica proporcionar información sobre nutrición, higiene, planificación familiar, cuidado infantil y otros temas pertinentes.
- La promoción de la salud también constituye un aspecto fundamental del papel de la enfermera en el cuidado de la familia. Esto incluye la realización de visitas domiciliarias, la coordinación de actividades comunitarias, la participación en campañas de vacunación y el estímulo a la participación activa de la familia en su propio cuidado de la salud.
- Por último, la enfermera coordina la atención de la familia con otros profesionales de la salud y servicios comunitarios, y realiza derivaciones cuando se requiere atención especializada o servicios adicionales.

3. ANÁLISIS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel Internacional

Poulain T, Vogel M, Kiess W. **Review on the role of socioeconomic status in child health and development (Alemania,2020)**

El estudio concluyó que se necesitan tomar más medidas al nivel socioeconómico de los padres y se tiene que tomar la perspectiva de los niños a su posición social, si perciben que tienen alguna carencia o necesidad para tomar una respuesta completa a la situación familiar. El nivel de familias presentadas en este estudio con nivel socioeconómico bajo fueron pocas por lo tanto es necesario abordar con más profundidad este estudio para que se puedan evaluar los efectos de dichas intervenciones. (29).

Simões A, Lopes S, Anjos M, Fernandes J. **Family Risk Factors That Jeopardize Child Development (Portugal, 2022).**

El estudio concluyó que se identificaron como riesgo familiar las características sociodemográficas de patrones sociales y económicos, que pueden afectar la unión, la salud familiar y el desarrollo infantil de los menores. (30).

Yang X, Zhang C. **Children's Health and Typology of Family Integration and Regulation (Basilea, 2023).**

El estudio concluyó la necesaria funcionalidad de la salud familiar para el buen desarrollo de los niños fortaleciendo así su vínculo afectivo, recuperando su relación padre-hijo para su integración en la familia. (31).

3.2. A nivel nacional

Escobar E. **Riesgo Familiar Total en hogares con trabajo niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales de Los Olivos (Lima, 2019).**

El estudio concluyó que en relación al riesgo de salud familiar total predominaron las familias amenazadas en cuanto a sus condiciones de vivienda, salud familiar, afectiva y manejo de menores. Mientras que hubo un riesgo alto en su situación socioeconómica dando mayor relación a esta dimensión (32).

Matta L. **Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de comas (Lima, 2021).**

El estudio concluyó que en cuanto al riesgo familiar total hubo un mayor predominio en aquellos con riesgo bajo, continuando con aquellos con amenaza y riesgo alto. Por lo que se podría sugerir la existencia de la relación entre riesgo y dinámica familiar (33).

Junco Jaimes DJ. **Caracterización del riesgo familiar total en las familias de la Asociación de viviendas Un primero de mayo – Hualmay (Huacho,2021)**

El estudio concluyó que existe mayor riesgo en las familias con una situación socioeconómica baja que aquellas que no lo presentan, también influyeron en gran medida las condiciones de vivienda y vecindario de las familias (34).

Munguía Ramírez PA, León Centeno KM. **Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres (Lima,2022).**

El estudio concluyó que en cuanto al riesgo familiar total se obtuvo mayor porcentaje en aquellos con riesgo bajo, seguido de aquellos con amenaza y riesgo alto. Según el estudio bajo dimensiones, todas tuvieron mayor predominancia en aquellos con amenaza. (35).

3.3. A nivel Local

Coaquira N., Rondón, M. & Díaz, F. **Salud familiar y comunitaria (Arequipa, 2018).**

El estudio concluyó como enfoque considerar las características biológicas, psicológicas y sociales sin importar la edad, el sexo o el sistema afectado centrándose al cuidado y resolución de los problemas de la salud familiar y comunitaria como lo han venido implementando diferentes países en el mundo, lo que ha generado un impacto positivo en la calidad de vida de sus habitantes. (36).

Tejada K, Vilca R. **Calidad del ambiente familiar y desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 5 años, de la institución educativa inicial de Socabaya (Arequipa,2019).**

El estudio concluyó que si existe una adecuada calidad del ambiente familiar, el desarrollo de los niños continuará con normalidad, pero si existiera una inadecuada calidad de vida como lo podría ser a nivel afectivo, social o económico, podría existir retraso en cuanto a su desarrollo. (37).

Calisaya Curo C. **Clima familiar y rendimiento escolar en niños de 5 años del nivel inicial en los PRONOEI del distrito de Alto Selva Alegre (Arequipa,2021).**

El estudio concluyó que existe relación entre el clima familiar y el rendimiento escolar de los niños, basándose en que si hay un buen ambiente familiar el rendimiento académico tiende a ser bueno y próspero, mientras que en los ambientes de violencia o carencias sociales, económicos familiares, los niños tienden a reflejar las inquietudes y problemas que se encuentran en la familia volviéndolos más aislados y retraídos. (38).

4. OBJETIVOS

- 4.1 Identificar las características sociodemográficas de las familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay – Arequipa, 2023.
- 4.2 Precisar el riesgo de la salud familiar en familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay – Arequipa, 2023.
- 4.3 Establecer la relación de las características sociodemográficas con el riesgo de salud familiar total en familias de niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay - Arequipa, 2023.

5. HIPÓTESIS

Dado que las características sociodemográficas pueden afectar el acceso a recursos, habilidades parentales y condiciones de vida.

Es probable que exista una relación entre estas características y el riesgo de salud familiar en familias con niños menores de 5 años de la población urbano marginal de Chivay - Arequipa, en el año 2023.



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la investigación se empleó la técnica de la entrevista y cédula de preguntas, debido a que permite obtener una cantidad importante de datos, de manera eficaz y rápida. (39)

1.2. Instrumento

1.2.1. Instrumento para la variable Características Sociodemográficas

Para la variable Características Socio Demográficas, se identificó en la primera parte de la investigación, como “Datos Generales”, y se subdivide en dos partes según el planteamiento de la investigación, enfocado en los padres y en los hijos. Acerca de la primera parte de la cédula de preguntas, comprende las características sociodemográficas de los padres, las cuales incluyen la edad, el sexo, la situación conyugal, el ingreso económico, la situación laboral, la cantidad de hijos y la religión que profesan. Respecto de la segunda parte del instrumento, se encuentra la parte de las características demográficas de los niños, las cuales son la edad, el sexo y si se encuentran o no escolarizados.

1.2.2. Instrumento para la variable Riesgo Familiar Total

Para la medición de las variables de estudio se empleó el Cuestionario de Riesgo Familiar RFT 5:33, postulado por la Dra. Pilar Amaya. Dicho instrumento está estructurado en cinco dimensiones y 33 ítems que evalúan en conjunto el riesgo familiar total. Éstos tienen puntuación de “1” , “0” según los criterios que se encuentran distribuidos en cinco factores, de los cuales cada uno representa una dimensión del riesgo familiar, que finalmente evidenció si son familias con alto riesgo, familias amenazadas y familias con bajo riesgo.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DEL RFT 5:33

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	33

Nota: Matriz de datos del Riesgo de Salud Familiar Total.

CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR TOTAL RFT: 5-33

FAMILIA NUCLEAR PAREJA			
INSTRUMENTO	BAJO RIESGO	AMENAZADAS	ALTO RIESGO
RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL	0-4	6-12	13-33
A. Condiciones Psicoafectivas	No aplica	0-3	4-10
B. Servicios y prácticas de salud	No aplica	0-3	4-6
C. Condiciones de Vivienda y Vecindario	No aplica	0-2	3-5
D. Situación Socioeconómica	No aplica	0-2	5-6
E. Manejo de menores	No aplica	0-2	3-6
FAMILIA EXTENSA ATÍPICA			
INSTRUMENTO	BAJO RIESGO	AMENAZADAS	ALTO RIESGO
RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL	0-4	6-14	15-33
A. Condiciones Psicoafectivas	No aplica	0-3	5-10
B. Servicios y prácticas de salud	No aplica	0-3	5-6
C. Condiciones de Vivienda y Vecindario	No aplica	0-2	3-5
D. Situación Socioeconómica	No aplica	0-4	5-6
E. Manejo de menores	No aplica	0-2	3-6

Nota: Tomado del manual de Pilar Amaya (4).

Los criterios de categorización utilizados en el instrumento en primer lugar, se debe identificar el tipo de familia entrevistada, ya que existen tablas de conversión diferentes para esta tipificación: Tipo 1 (familias nucleares y parejas) y Tipo 2 (familias extensas y atípicas). Tal identificación debe estar basada en los criterios de diligenciamiento antes vistos según la composición familiar.

Debe tenerse presente que la valoración de la familia se hace en un momento particular, y que los resultados de una familia pueden cambiar durante su trayectoria de vida familiar.

Para el puntaje total del instrumento RFT: 5-33, se definen tres categorías de calificación de riesgo familiar, basadas en familias con riesgo bajo, familias amenazadas y familias con riesgo alto.

Para los puntajes brutos correspondientes a los cinco factores del instrumento, se definieron dos categorías de calificación de las familias (familias amenazadas y familias con riesgo alto). Para el caso de los factores se cuenta solamente con dos categorías de riesgo. Esto obedece a que el rango de puntajes brutos para cada factor es notablemente menor al rango de puntajes brutos correspondientes a la aplicación total, por lo que esto implica que los puntajes brutos bajos en un factor no brinden evidencia suficiente para clasificar a una familia en las categorías de amenaza o de riesgo bajo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio de la investigación fue realizado mediante la visita domiciliar que tuvo espacio en la zona urbano marginal de Chivay de la Región Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio es coyuntural para el año 2023.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por todo tipo de familias, con niños menores de 5 años.

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 50 familias que residen en la zona Urbano marginal de Chivay en la Región de Arequipa.

2.3.2. Muestra

No se precisó de muestra, dado que, el estudio fue aplicado a todo el universo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Familias de cualquier tipo
- Familias con niños menores de 5 años
- Padres de familia que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no acepten participar en el estudio

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se procedió a presentar el proyecto de tesis ante la Facultad de Enfermería con el objetivo de que la Decana designara al jurado evaluador. Después de atender las observaciones formuladas por el jurado, se solicitó a dicho órgano académico la designación del asesor de tesis.
- En cuanto a la ejecución del estudio, se redactaron los instrumentos para su aplicación física. Para obtener la autorización correspondiente, se gestionó ante la Decana de la Facultad de Enfermería la aprobación para la aplicación de los instrumentos en las unidades de estudio. En este contexto, se solicitó previamente la autorización para explicar los objetivos del estudio y el proceso de llenado de los instrumentos. Posteriormente, se proporcionó de manera física

el consentimiento informado a las familias que aceptaron participar en el estudio. Luego, se les entregó el cuestionario sobre la variable "Características Sociodemográficas" en formato físico para su completitud.

- Para la recopilación de datos relacionados con la variable dependiente "Riesgo de Salud Familiar", se solicitó la autorización por parte de la Decana de la Facultad de Enfermería, necesaria para la recolección de información mediante la aplicación del cuestionario relacionado con dicha variable.
- En el proceso de análisis de los datos, se empleó el programa estadístico SPSS V.24, y los resultados fueron presentados de manera organizada en tablas y gráficos.

3.2. Recursos

3.2.1 Humanos

- Investigadoras
- Asesor de tesis

3.2.2 Materiales

- Computadora e impresora.
- Paquetes informáticos como Internet Office (Excel y Word) y SPSS.
- Material de escritorio (papel, lápiz, borrador, tajador).

3.2.3 Financiamiento

- Autofinanciado en su totalidad por las investigadoras.

3.2.4 Institucionales

- Centro de Salud de Chivay
- Facultad de Enfermería de la UCSM



CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES

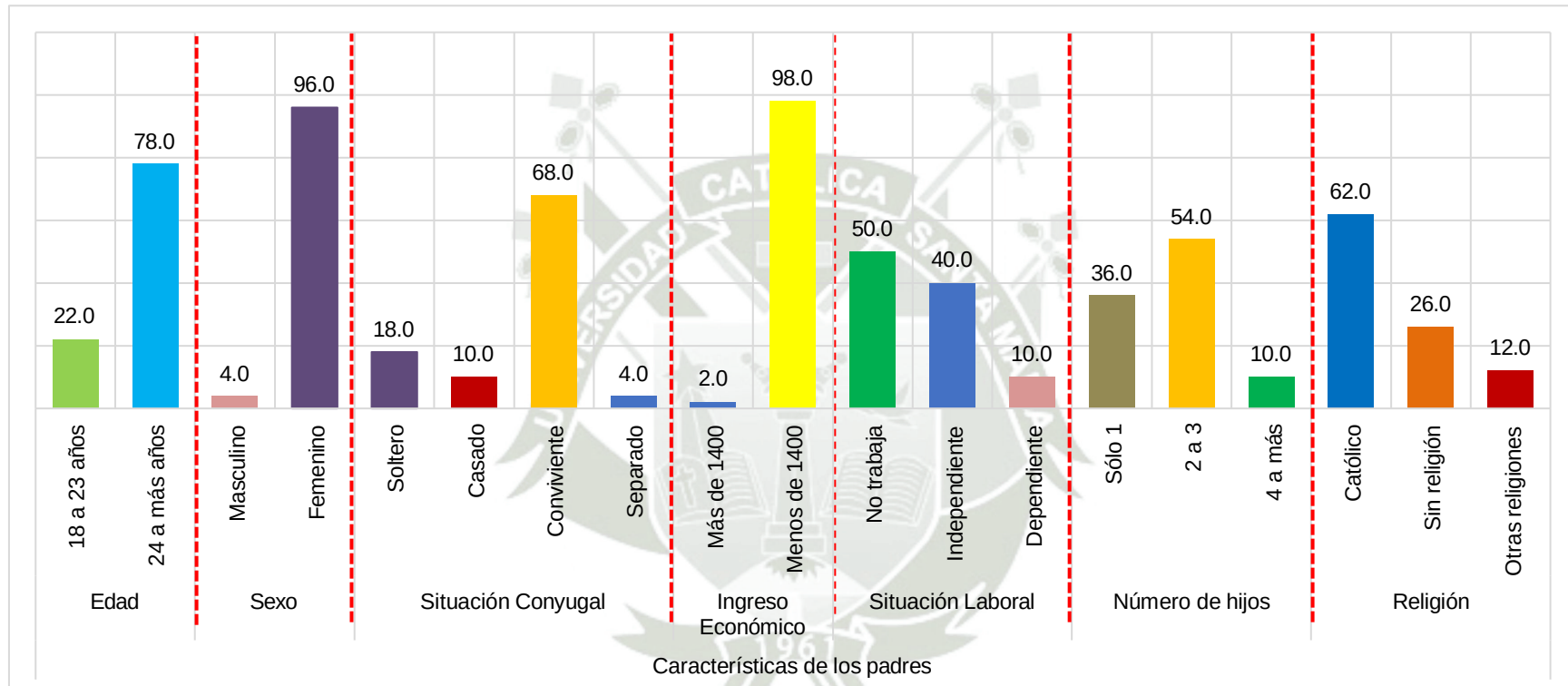
INDICADORES	SUBINDICADORES	FR	%
EDAD	• 18 a 23 años	11	22,0
	• 24 a más años	39	78,0
	TOTAL	50	100,0
SEXO	• Masculino	2	4,0
	• Femenino	48	96,0
	TOTAL	50	100,0
SITUACIÓN CONYUGAL	• Soltero	9	18,0
	• Casado	5	10,0
	• Conviviente	34	68,0
	• Separado	2	4,0
	TOTAL	50	100,0
INGRESO ECONÓMICO	• Más de 1400	1	2,0
	• Menos de 1400	49	98,0
	TOTAL	50	100,0
SITUACIÓN LABORAL	• No trabaja	25	50,0
	• Independiente	20	40,0
	• Dependiente	5	10,0
	TOTAL	50	100,0
NÚMERO DE HIJOS	• Sólo 1	18	36,0
	• 2 a 3	27	54,0
	• 4 a más	5	10,0
	TOTAL	50	100,0
RELIGIÓN	• Católico	31	62,0
	• Sin religión	13	26,0
	• Otras religiones	6	12,0
	TOTAL	50	100,0

Nota: Elaborado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3.

En la tabla se observa que, en cuanto a la edad, el 78.0% de las familias pertenecen al grupo de 24 años o más, mientras que el 22.0% está en el grupo de 18 a 23 años. En términos de género, la muestra está compuesta por mujeres, con un 96.0%, en comparación con el 4.0% de hombres. La situación conyugal muestra un 60% de familias convivientes, seguido por madres solteras con el 18.0%. En relación con el ingreso económico, el 98.0% de las familias tienen ingresos inferiores a 1400, y solo el 2.0% supera este umbral. En términos de situación laboral, el 50.0% de las familias no trabajan, el 40.0% son trabajadores independientes y el 10.0% dependen de un empleador. Respecto al número de hijos, el 54.0% tiene entre 2 y 3 hijos, seguido por el 36.0% con solo 1 hijo y el 10.0% con 4 o más hijos. En cuanto a la religión, el 62.0% de las familias son católicas, el 26.0% no tienen religión, y el 12.0% practican otras religiones.

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de las familias pertenecen al grupo de edad de 24 años o más, mientras que una proporción menor se encuentra en el grupo de 18 a 23 años. Respecto al género, la muestra cerca de la totalidad está constituida por mujeres en comparación con los hombres. En cuanto a la situación conyugal, más de la mitad son familias convivientes, seguidas por un porcentaje menor de madres solteras. En relación con los ingresos económicos, cerca de la totalidad de las familias tiene ingresos inferiores a 1400, con una pequeña proporción que supera este umbral. En términos de situación laboral, la mitad de las familias no trabaja, mientras que otras se dividen entre trabajadores independientes y aquellos que dependen de un empleador. En cuanto al número de hijos, más de la mitad tiene entre 2 y 3 hijos, seguida por familias con un solo hijo y una proporción menor con 4 o más hijos. En el ámbito religioso, más de la mitad de las familias se identifican como católicas, seguidas por aquellas sin afiliación religiosa y una proporción menor que practica otras religiones.

GRÁFICO 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES



Nota: Elaborado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3.

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS

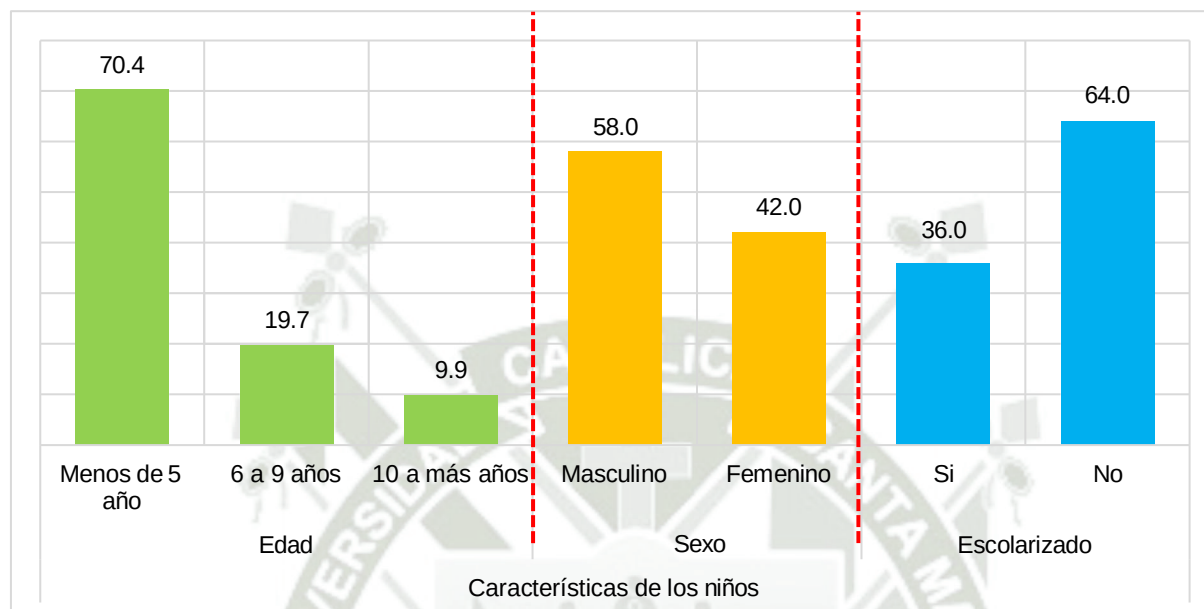
INDICADORES	SUBINDICADORES	FR	%
EDAD	Menos de 5 años	50	70,4
	6 a 9 años	14	19,7
	10 a más años	7	9,9
SEXO	Masculino	29	58,0
	Femenino	21	42,0
	Total	50	100,0
ESCOLARIZADO	Si	18	36,0
	No	32	64,0
	Total	50	100,0

Nota: Elaborado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3.

En la tabla se observa que, en términos de edad, el 70.4%, pertenecen al grupo de menos de 5 años, seguido por el 19.7% en el rango de 6 a 9 años y el 9.9% en el grupo de 10 años o más. En cuanto al género, el 58.0% son niños, en comparación con el 42.0% de niñas. Respecto a la escolarización, el 64.0% de los niños no están escolarizados, mientras que el 36.0% asiste a la escuela..

Se deduce que, las familias estudiadas se obtuvo una totalidad de los niños que tienen menos de 5 años, En términos de género, más de la mitad son niños, mientras que las niñas son una proporción menor. Más de la mitad de los niños no están escolarizados, mientras que una proporción menor va a CUNAMAS. Adicionalmente algunas familias presentaban hijos mayores en el rango de 6 a 9 años y el grupo de 10 años o más.

GRÁFICO 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS



Nota: Elaborado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3.

TABLA 3
CONDICIONES PSICOAFECTIVAS

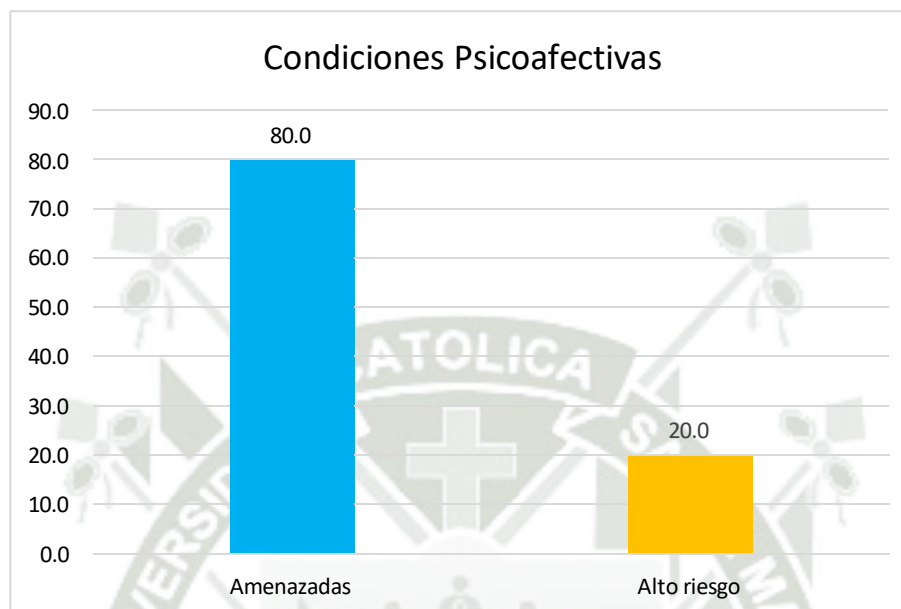
CATEGORÍA	FR	%
AMENAZADAS	40	80,0
ALTO RIESGO	10	20,0
TOTAL	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

En la tabla se observa que, la mayoría de los casos (80%) en la dimensión de "Condiciones Psicoafectivas" del Riesgo de Salud Familiar Total, se encuentran en la categoría de "Amenazadas", mientras que el 20% de los casos están clasificados como "Alto riesgo".

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de los casos evaluados en esta dimensión están caracterizados como "Amenazadas", mientras que menos de la cuarta parte se clasifica como "Alto riesgo".

GRÁFICO 3
CONDICIONES PSICOAFECTIVAS



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

TABLA 4
SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD

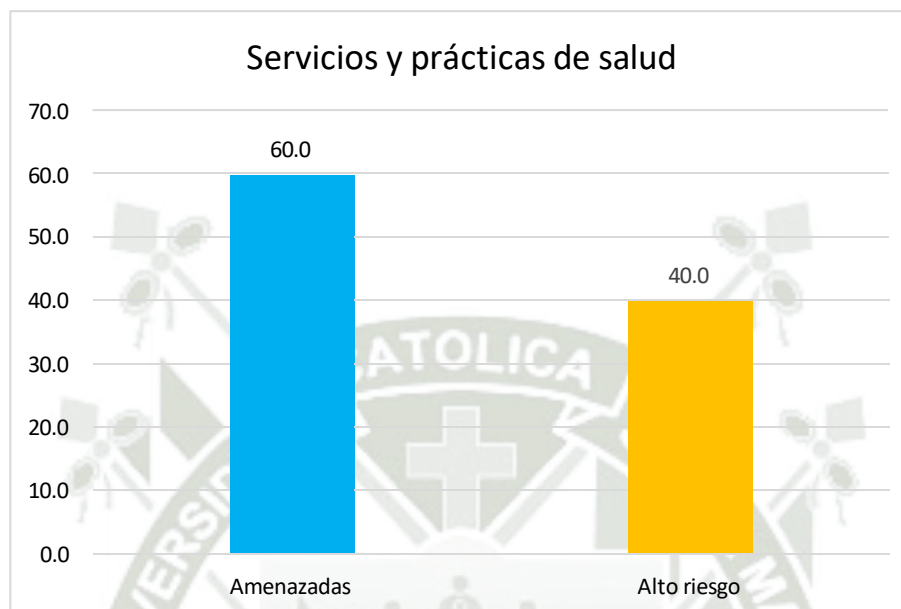
CATEGORÍA	FR	%
AMENAZADAS	30	60,0
ALTO RIESGO	20	40,0
TOTAL	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

En la tabla se observa que, la dimensión "Servicios y Prácticas de Salud" del Riesgo de Salud Familiar Total, indica que el 60,0% de los casos se encuentran en la categoría de "Amenazadas", mientras que el 40,0% pertenece a la categoría de "Alto riesgo".

Se deduce que, más de la mitad de los casos se sitúan en la categoría de "Amenazadas", conformando tres quintas partes del total. Por otro lado, la categoría de "Alto riesgo" representa dos quintas partes de los casos, constituyendo así una proporción significativa aunque inferior.

GRÁFICO 4
SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

TABLA 5
CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO

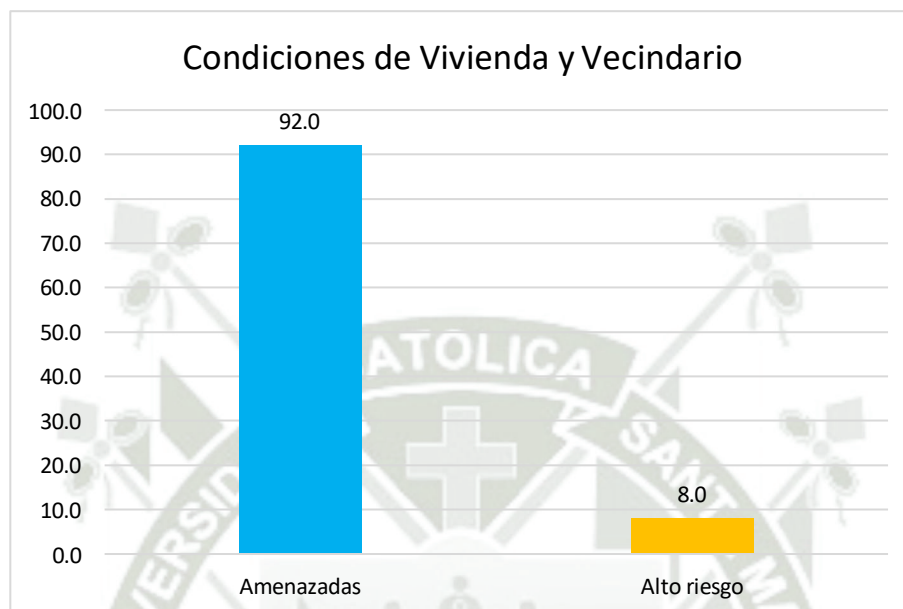
CATEGORÍA	FR	%
AMENAZADAS	46	92,0
ALTO RIESGO	4	8,0
TOTAL	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

En la tabla se observa que, la dimensión "Condiciones de Vivienda y Vecindario" del Riesgo de Salud Familiar Total, muestra que el 92,0%, de los casos se encuentran en la categoría de "Amenazadas", mientras que solo el 8,0% pertenece a la categoría de "Alto riesgo".

Se deduce que, casi la totalidad de los casos se clasifican como "Amenazadas", representando así una gran proporción de nueve décimas partes del total. En contraste, la categoría de "Alto riesgo" constituye una minoría significativa.

GRÁFICO 5
CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

TABLA 6
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

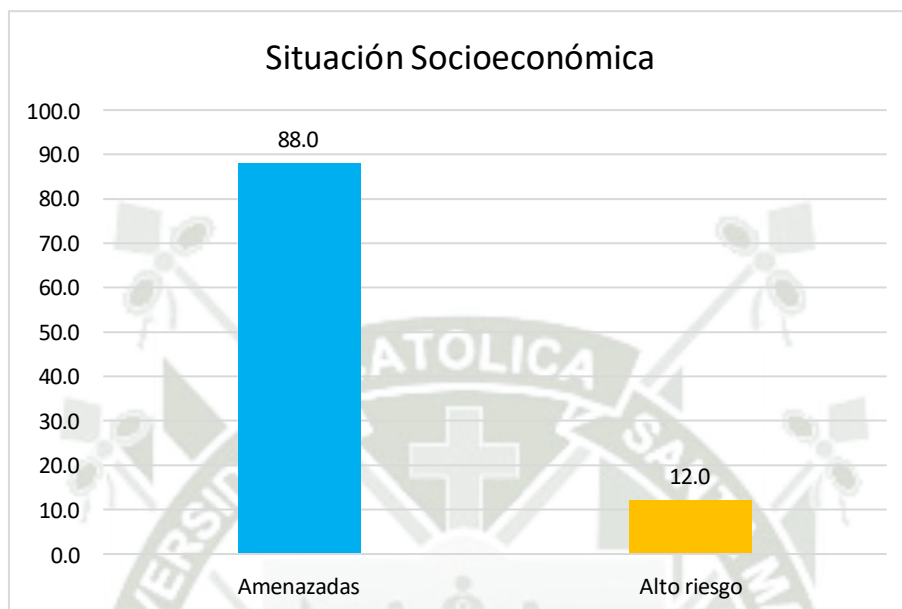
CATEGORÍA	FR	%
AMENAZADAS	44	88,0
ALTO RIESGO	6	12,0
TOTAL	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

En la tabla se observa que, la dimensión "Situación Socioeconómica" del Riesgo de Salud Familiar Total, revela que el 88,0%, de los casos se clasifican como "Amenazadas", mientras que del 12,0% pertenece a la categoría de "Alto riesgo".

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de los casos están caracterizadas como "Amenazadas", destacando así la prevalencia de esta situación en la muestra. Por otro lado, la categoría de "Alto riesgo" representa una proporción significativamente menor, equivalente a una octava parte del total.

GRÁFICO 6
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

TABLA 7
MANEJO DE MENORES

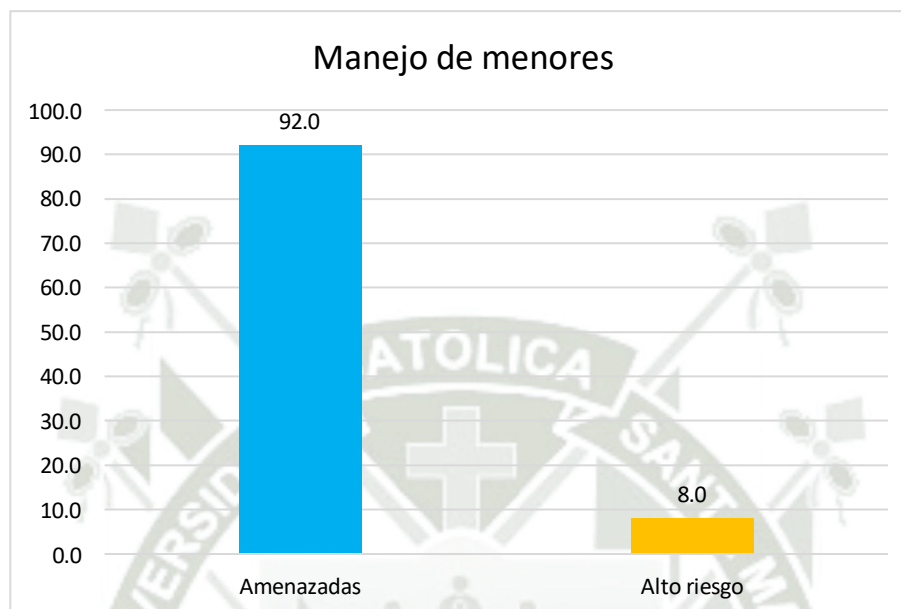
CATEGORÍA	FR	%
AMENAZADAS	46	92,0
ALTO RIESGO	4	8,0
TOTAL	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

En la tabla se observa que, la dimensión "Manejo de Menores" del Riesgo de Salud Familiar Total, evidencia que el 92,0%, de los casos se encuentran en la categoría de "Amenazadas", mientras que solamente el 8,0% pertenece a la categoría de "Alto riesgo". En términos relativos, prácticamente la totalidad de los casos se clasifican como "Amenazadas", representando así una abrumadora mayoría de alrededor de nueve décimas partes del total.

Se deduce que, la dimensión de manejo de menores destaca que cerca de la totalidad son casos amenazados, mientras que una minoría relativa se encuentra en la categoría de "Alto riesgo".

GRÁFICO 7
MANEJO DE MENORES



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

TABLA 8
RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL

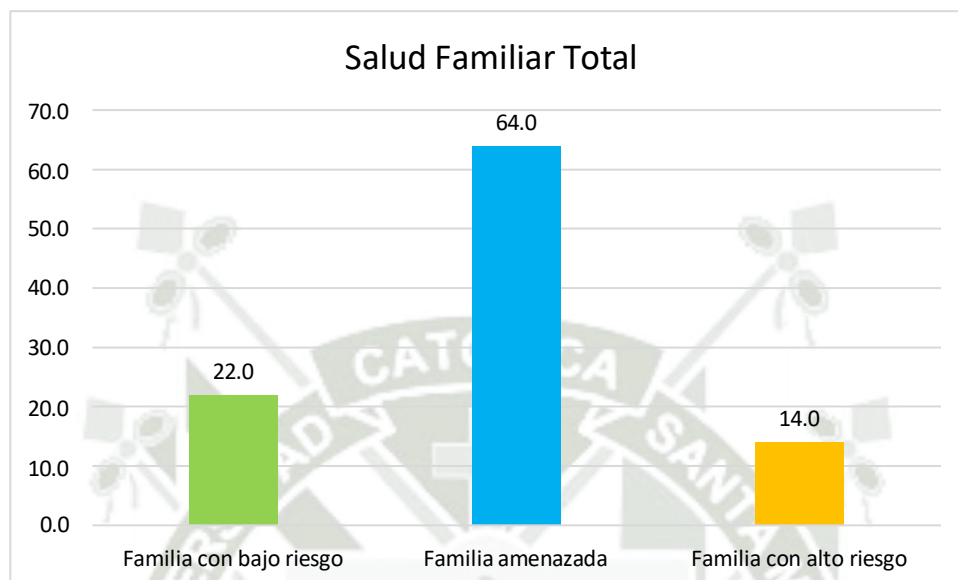
CATEGORÍA	FR	%
FAMILIA CON BAJO RIESGO	11	22,0
FAMILIA AMENAZADA	32	64,0
FAMILIA CON ALTO RIESGO	7	14,0
TOTAL	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

En la tabla se observa que, del Riesgo de Salud Familiar Total, el 64,0%, se clasifican como "Familia Amenazada". Por otro lado, las categorías restantes muestran que el 22,0% de los casos pertenecen a "Familia con Bajo Riesgo" y el 14,0% se encuentran en la categoría de "Familia con Alto Riesgo".

Se deduce que, la "Familia Amenazada" representa más de la mitad de los casos, estableciendo una mayoría sólida, mientras que las "Familias con Bajo Riesgo" y "Familias con Alto Riesgo" conforman minorías proporcionales. Este resultado refleja la prevalencia de discordancias y desafíos en la gestión de los menores, asociados a prácticas cotidianas inseguras, un apoyo parcial y la utilización limitada de servicios de salud, así como condiciones desfavorables en vivienda y entorno vecinal. Aunque existe una minoría relativa de casos en las categorías de "Familias con Bajo Riesgo" y "Familias con Alto Riesgo", la abrumadora mayoría se inclina hacia la clasificación de "Familia Amenazada".

GRÁFICO 8
RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

TABLA 9
RELACIÓN DE LA EDAD DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL

EDAD	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
18 A 23 AÑOS	4	36,4	6	54,5	1	9,1	11	100,0
24 A MÁS AÑOS	7	17,9	26	66,7	6	15,4	39	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

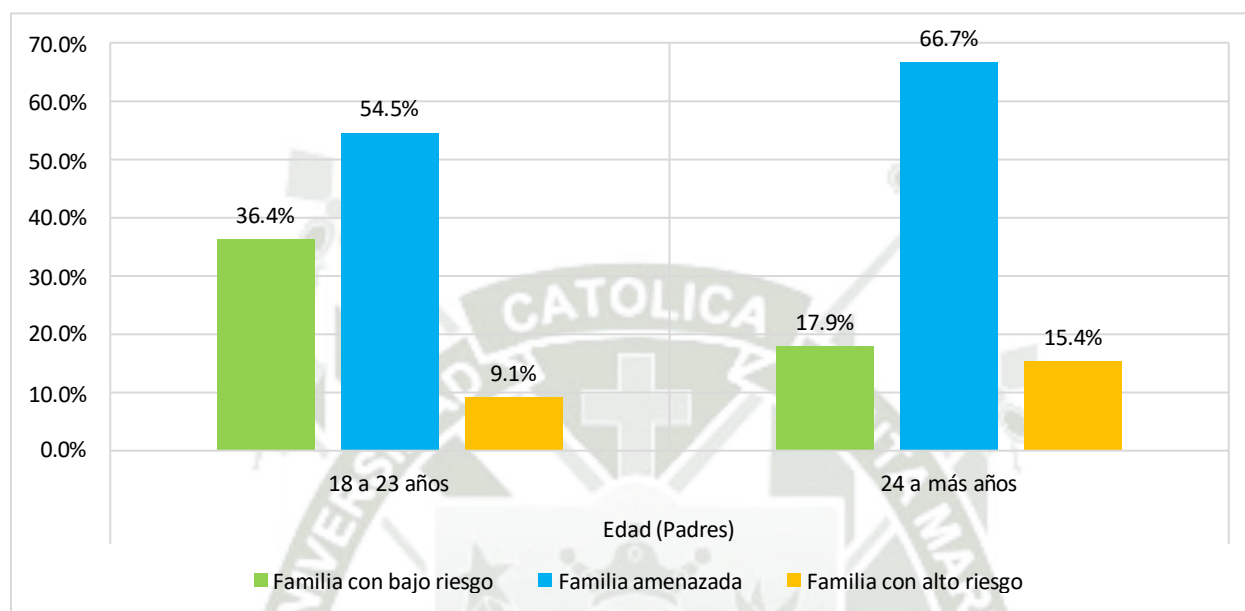
Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

R Pearson =0,327 ; p=0,020

En la tabla se observa que, en el grupo de padres de 18 a 23 años, más de la mitad de las familias (54,5%) se clasifican como "Familia Amenazada", seguidas por el 36,4% en la categoría "Familia con Bajo Riesgo" y el 9,1% en "Familia con Alto Riesgo". Por otro lado, en el grupo de padres de 24 años o más, el 66,7% de las familias se encuentran en la categoría "Familia Amenazada", con un 17,9% en "Familia con Bajo Riesgo" y un 15,4% en "Familia con Alto Riesgo". En el total general, el 64,0% de las familias caen en la clasificación de "Familia Amenazada", mientras que el 22,0% se encuentra en "Familia con Bajo Riesgo" y el 14,0% en "Familia con Alto Riesgo".

Se deduce que, el coeficiente de correlación de Pearson ($R_{\text{Pearson}} = 0,327$; $p = 0,020$), respalda la asociación estadística entre estas variables, confirmando la relevancia de la relación entre la edad de los padres y la salud familiar total.

GRÁFICO 9
RELACIÓN DE LA EDAD DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 10
RELACIÓN DE EL SEXO DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL

SEXO	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
FEMENINO	11	22,9	30	62,5	7	14,6	48	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 4.

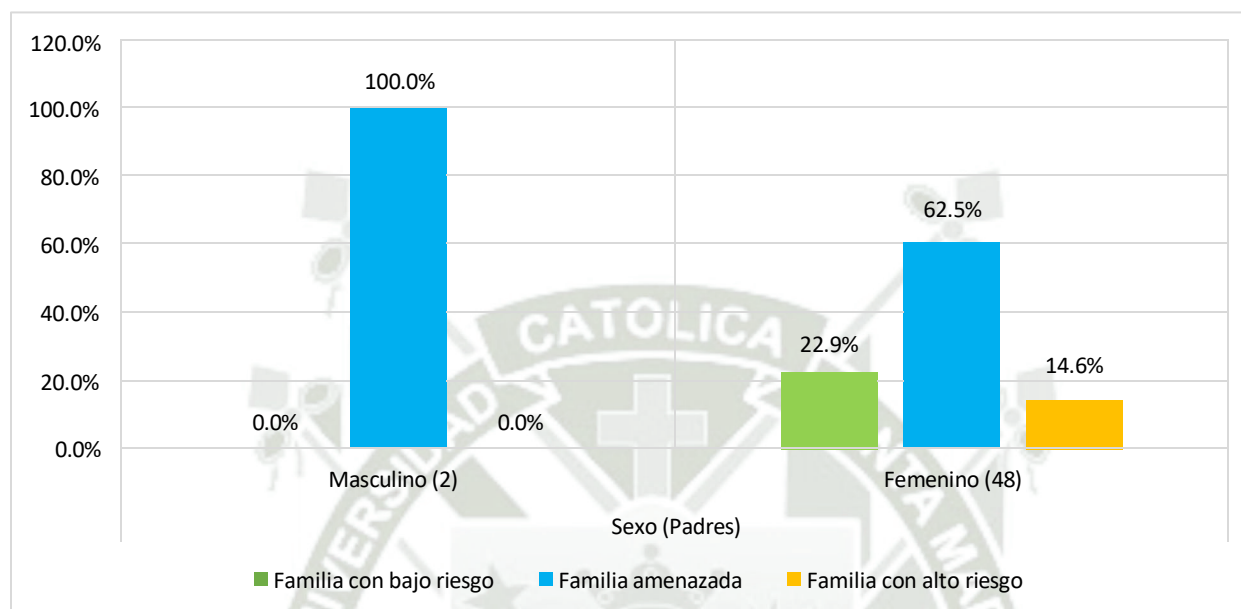
$$\chi^2=1,172 ; p = 0,557$$

En la tabla se observa que, la relación del sexo de los padres y la salud familiar total, muestra datos interesantes, en la categoría masculino, el 100,0% de las familias se clasifican como "Familia Amenazada", mientras que, en la categoría femenino, el 62,5% cae en esta clasificación. Por otro lado, el 22,9% de esta misma categoría se encuentran en "Familia con Bajo Riesgo", en comparación con el 0,0% en la categoría masculina.

El análisis de chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,172$; $p = 0,557$) no revela una asociación estadísticamente significativa entre el sexo de los padres y la salud familiar total.

Se deduce que, aunque la diferencia en la clasificación de salud entre padres masculinos y femeninos es aparente, la falta de significancia estadística indica que esta diferencia podría deberse al azar.

GRÁFICO 10
RELACIÓN DE EL SEXO DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 11
RELACIÓN DE LA SITUACION CONYUGAL DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE
SALUD FAMILIAR TOTAL

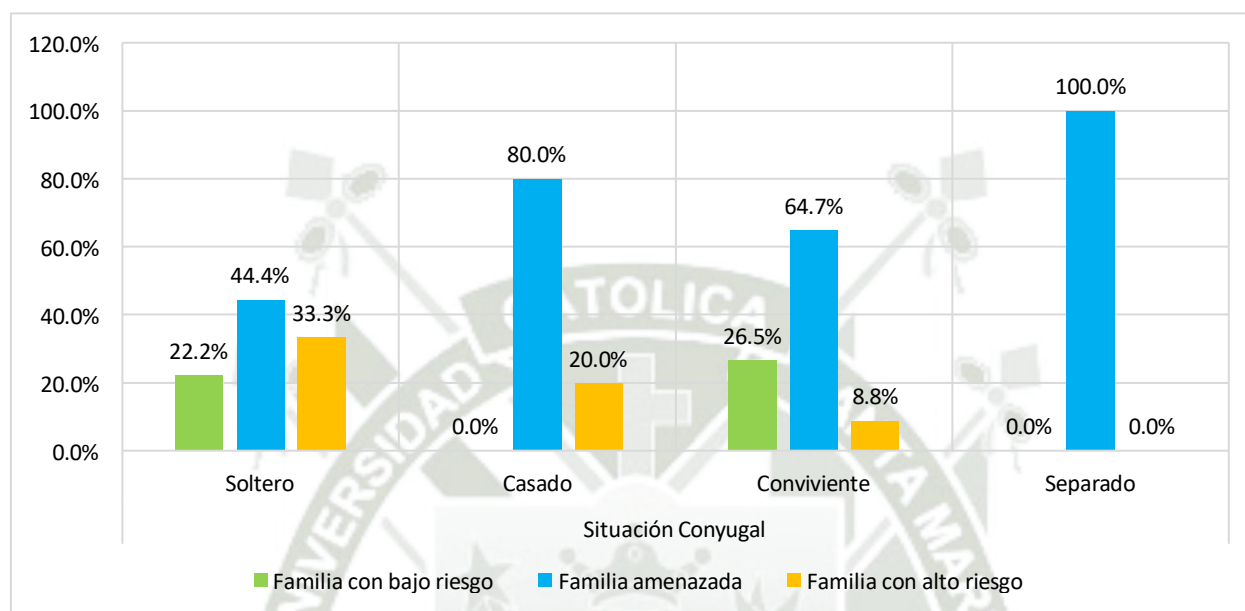
SITUACIÓN CONYUGAL	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SOLTERO	2	22,2	4	44,4	3	33,3	9	100,0
CASADO	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	100,0
CONVIVIENTE	9	26,5	22	64,7	3	8,8	34	100,0
SEPARADO	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

$$\chi^2=6,457; p = 0,374$$

En la tabla se observa que, en la categoría de padres "Solteros", el 44,4% de las familias se clasifican como "Familia Amenazada", el 22,2% cae en "Familia con Bajo Riesgo" y el 33,3% en "Familia con Alto Riesgo". En contraste, en la categoría "Casado", el 80,0% de las familias se encuentran en "Familia Amenazada", con el 20,0% en "Familia con Alto Riesgo". Las familias con padres "Convivientes" el 64,7% se clasifica como "Familia Amenazada", el 26,5% como "Familia con Bajo Riesgo" y el 8,8% como "Familia con Alto Riesgo". En el grupo "Separado", el 100,0% de las familias se encuentran en la categoría "Familia Amenazada". Por otra parte el análisis de chi-cuadrado no indica una asociación estadísticamente significativa entre la situación conyugal y la salud familiar total.

GRÁFICO 11
RELACIÓN DE LA SITUACION CONYUGAL DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE
SALUD FAMILIAR TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 12
RELACIÓN DE EL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR CON EL RIESGO DE SALUD
FAMILIAR TOTAL

INGRESO ECONÓMICO	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MÁS DE 1400	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
MENOS DE 1400	11	22,4	31	63,3	7	14,3	49	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

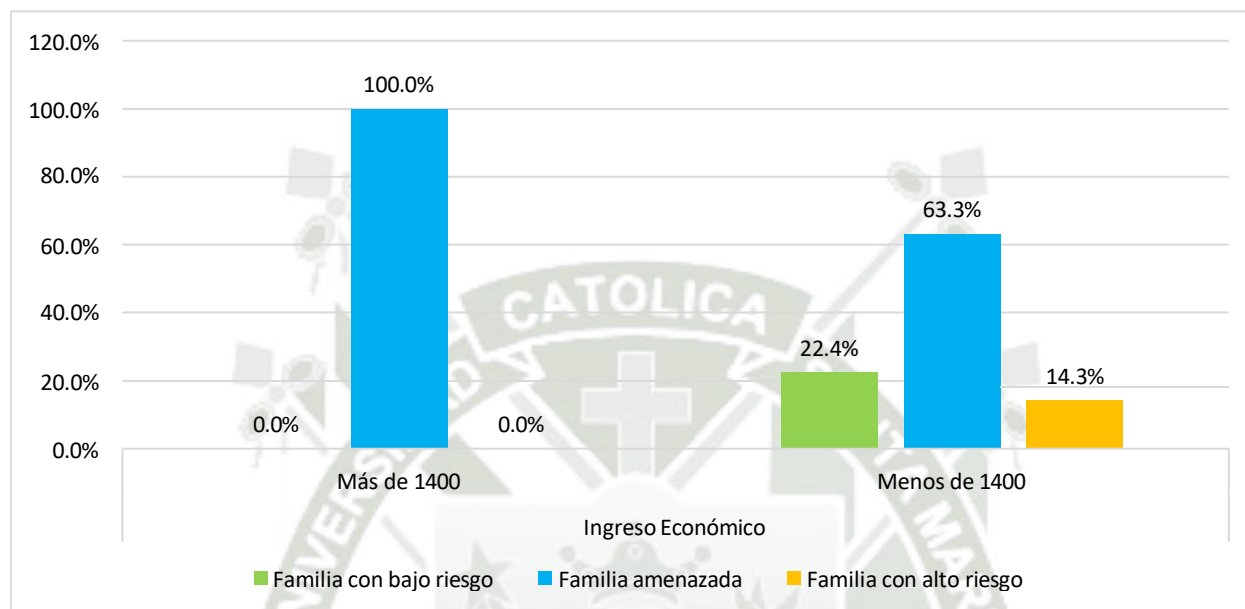
$$\chi^2=6,574; p = 0,751$$

En la tabla se observa que, en el grupo de familias con un ingreso económico "Más de 1400", el 100,0% se clasifica como "Familia Amenazada". En contraste, en el grupo de familias con un ingreso "Menos de 1400", el 63,3% cae en esta categoría, con un 22,4% en "Familia con Bajo Riesgo" y un 14,3% en "Familia con Alto Riesgo".

El análisis de chi-cuadrado ($\chi^2 = 6,574; p = 0,751$) indica que la variación observada en la salud familiar entre los grupos de ingreso económico "Más de 1400" y "Menos de 1400" no alcanza significancia estadística.

Se deduce que, la discrepancia aparente podría atribuirse al azar y no necesariamente reflejar una relación genuinamente significativa, esta disparidad podría explicarse por la aleatoriedad en lugar de una asociación causal significativa..

GRÁFICO 12
RELACIÓN DE EL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR CON EL RIESGO DE SALUD
FAMILIAR TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 13
RELACIÓN DE LA SITUACION LABORAL DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE
SALUD FAMILIAR TOTAL

SITUACIÓN LABORAL	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
NO TRABAJA	8	32,0	14	56,0	3	12,0	25	100,0
INDEPENDIENTE	2	10,0	15	75,0	3	15,0	20	100,0
DEPENDIENTE	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

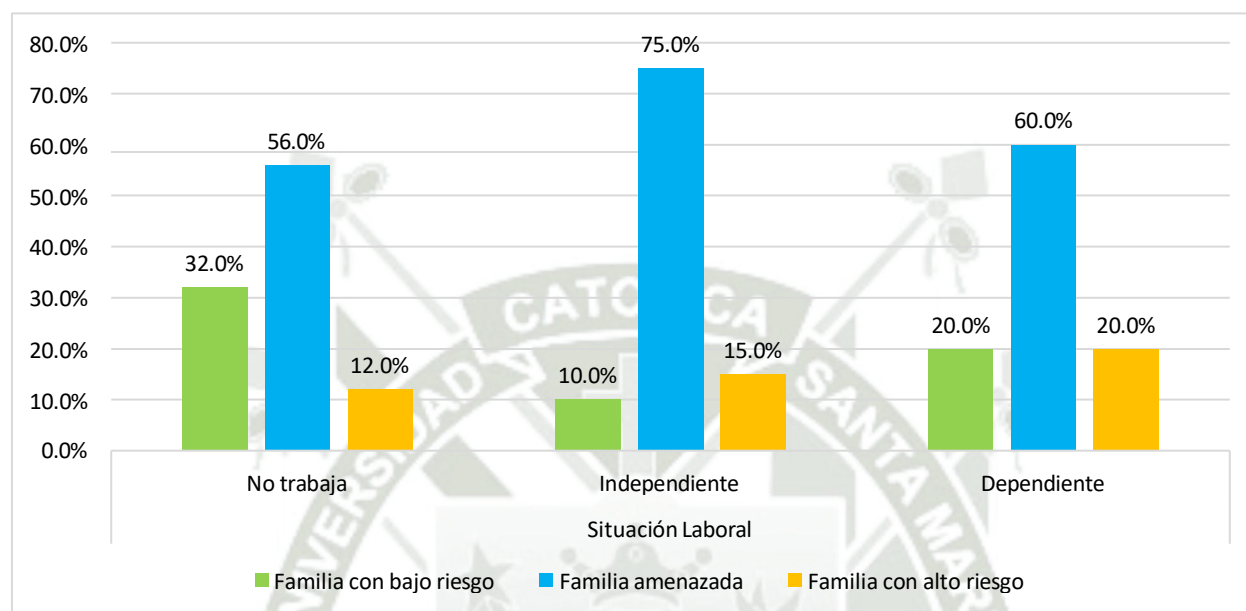
Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

$$\chi^2=3,309; p = 0,507$$

En la tabla se observa que, en el grupo de familias donde los padres "No trabajan", el 56,0% se clasifica como "Familia Amenazada", mientras que el 32,0% cae en la categoría "Familia con Bajo Riesgo" y el 12,0% en "Familia con Alto Riesgo". Por otro lado, en el grupo "Independiente", el 75,0% de las familias se encuentra en "Familia Amenazada", con el 10,0% en "Familia con Bajo Riesgo" y el 15,0% en "Familia con Alto Riesgo". En el grupo "Dependiente", el 60,0% se clasifica como "Familia Amenazada", el 20,0% en "Familia con Bajo Riesgo" y el 20,0% en "Familia con Alto Riesgo". El análisis de chi-cuadrado señala que estas variaciones no alcanzan una significancia estadística.

Se deduce que, la situación laboral por sí sola puede no ser un predictor estadísticamente relevante en este contexto específico.

GRÁFICO 13
RELACIÓN DE LA SITUACION LABORAL DE LOS PADRES CON EL RIESGO DE
SALUD FAMILIAR TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 14
RELACIÓN DE EL NÚMERO DE HIJOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL

NÚMERO DE HIJOS	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SÓLO 1	5	27,8	12	66,7	1	5,6	18	100,0
2 A 3	5	18,5	17	63,0	5	18,5	27	100,0
4 A MÁS	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

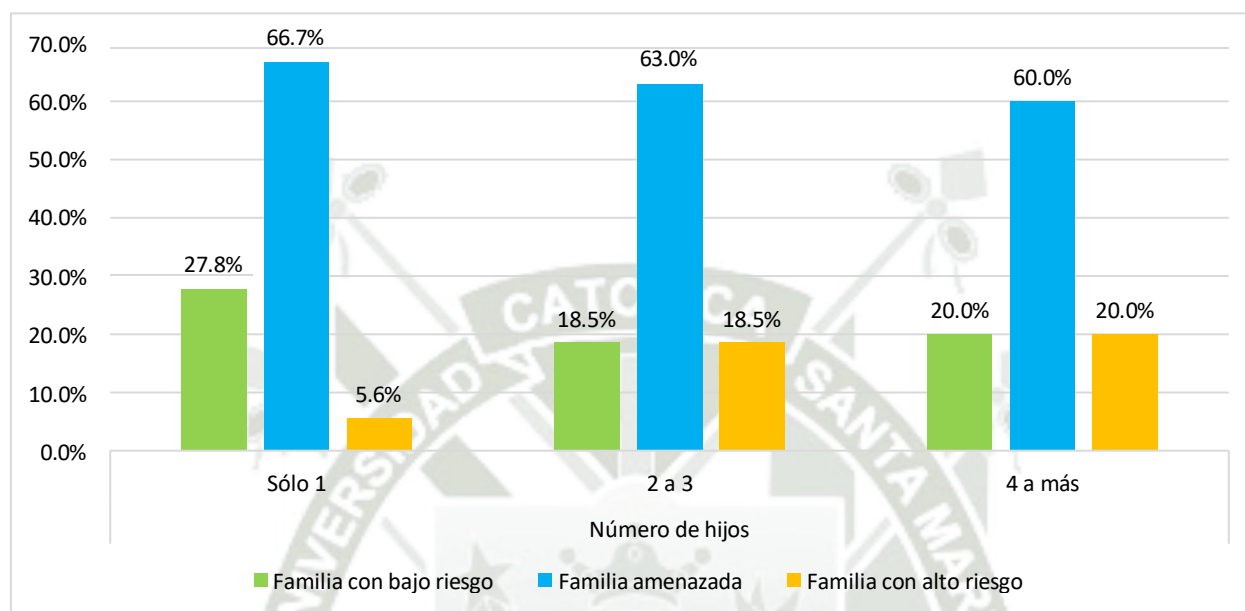
Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

$$\chi^2=1,907; p = 0,753$$

En la tabla se observa que, en el grupo de familias con un solo hijo, el 66,7% se clasifica como "Familia Amenazada", el 27,8% como "Familia con Bajo Riesgo" y el 5,6% como "Familia con Alto Riesgo". Para las familias con 2 a 3 hijos, el 63,0% se encuentra en la categoría "Familia Amenazada", el 18,5% en "Familia con Bajo Riesgo" y otro 18,5% en "Familia con Alto Riesgo". En cuanto a las familias con 4 o más hijos, el 60,0% se clasifica como "Familia Amenazada", el 20,0% como "Familia con Bajo Riesgo" y otro 20,0% como "Familia con Alto Riesgo". El análisis de chi-cuadrado ($\chi^2=1,907$; $p = 0,753$) indica que estas variaciones no son estadísticamente significativas.

Se deduce que, la cantidad de hijos no está relacionada con el riesgo de salud familiar total en este contexto particular.

GRÁFICO 14
RELACIÓN DE EL NÚMERO DE HIJOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 15
RELACIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS FAMILIAS CON EL RIESGO DE SALUD
FAMILIAR TOTAL

RELIGIÓN	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
CATÓLICO	8	25,8	19	61,3	4	12,9	31	100,0
SIN RELIGIÓN	1	7,7	10	76,9	2	15,4	13	100,0
OTRAS RELIGIONES	2	33,3	3	50,0	1	16,7	6	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

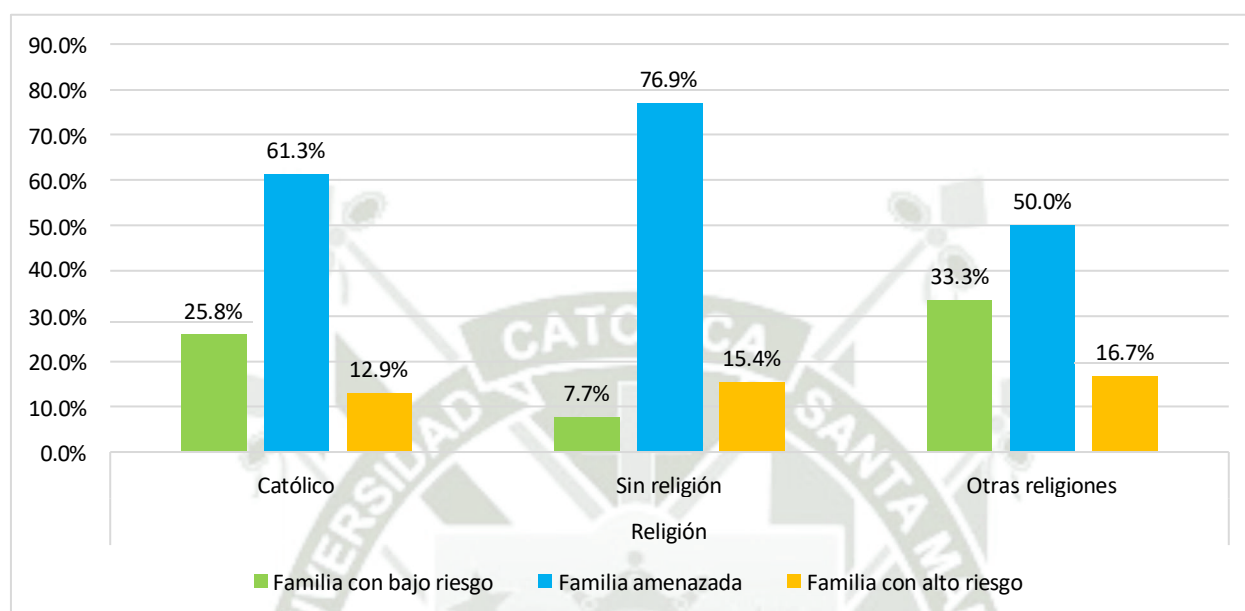
Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

$$\chi^2=2,398; p = 0,663$$

En la tabla se observa que en el grupo de familias católicas, el 61,3% se clasifica como "Familia Amenazada", el 25,8% como "Familia con Bajo Riesgo" y el 12,9% como "Familia con Alto Riesgo". Para las familias sin religión, el 76,9% se encuentra en la categoría "Familia Amenazada", el 7,7% en "Familia con Bajo Riesgo" y otro 15,4% en "Familia con Alto Riesgo". En cuanto a las familias con otras religiones, el 50,0% se clasifica como "Familia Amenazada", el 33,3% como "Familia con Bajo Riesgo" y otro 16,7% como "Familia con Alto Riesgo". El análisis de chi-cuadrado ($\chi^2=2,398$; $p = 0,663$) indica que estas variaciones no son estadísticamente significativas.

Se deduce que, la afiliación religiosa no está relacionada con el riesgo de salud familiar total en este contexto.

GRÁFICO 15
RELACIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS FAMILIAS CON EL RIESGO DE SALUD
FAMILIAR TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 16
RELACIÓN DE LA EDAD DE LOS NIÑOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL

EDAD	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MENOS DE 5 AÑOS	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

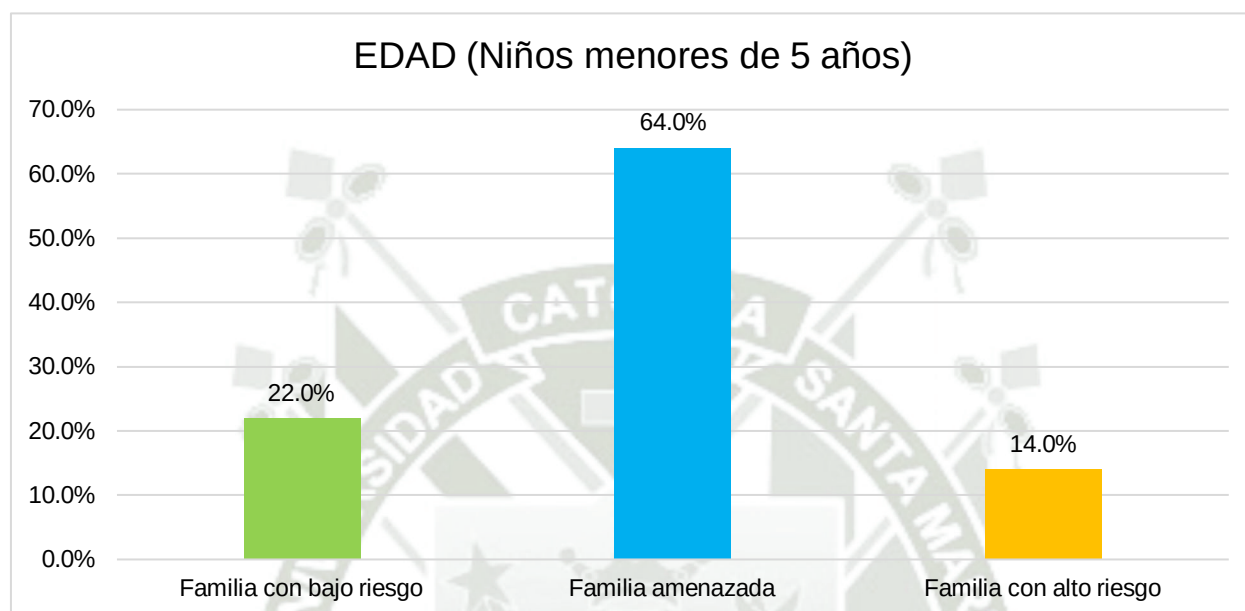
R Pearson= 0,327; p = 0,020

En la tabla se observa que, la relación de la edad de los niños en las familias y su salud general. Se observa que, en general, el 64,0% de las familias con niños menores de 5 años se clasifica como "Familia Amenazada", el 22,0% como "Familia con Bajo Riesgo" y el 14,0% como "Familia con Alto Riesgo".

Se utilizó el análisis a través del estadístico r de Pearson ($r=0,327$; $p = 0,020$) ya que para evaluar la edad tuvo que ser de forma numérica para poder indicar que estas variaciones son estadísticamente significativas.

Se deduce que, la edad de los niños tiene un impacto significativo en el riesgo de salud familiar total.

GRÁFICO 16
RELACIÓN DE LA EDAD DE LOS NIÑOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 17
RELACIÓN DE EL SEXO DE LOS NIÑOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL

SEXO	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	4	13,8	21	72,4	4	13,8	29	100,0
FEMENINO	7	33,3	11	52,4	3	14,3	21	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

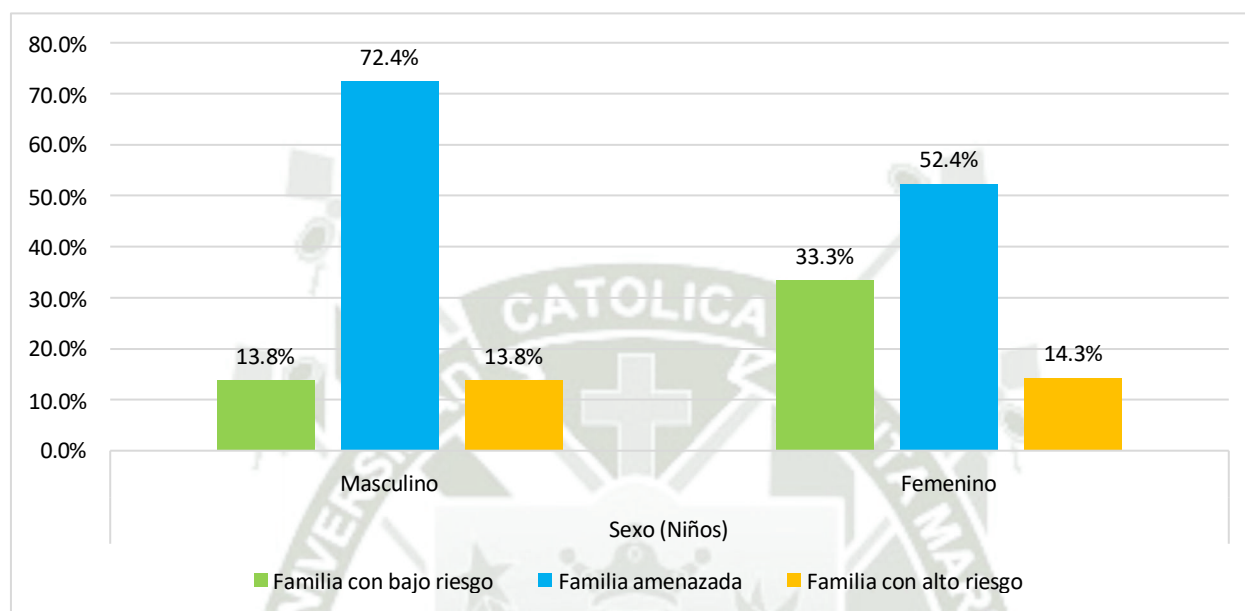
$$\chi^2=2,880 ; p = 0,237$$

En la Tabla se observa que, en general, el 72,4% de las familias con niños de sexo masculino se clasifica como "Familia Amenazada", el 13,8% como "Familia con Bajo Riesgo" y otro 13,8% como "Familia con Alto Riesgo". Para las familias con niños de sexo femenino, el 52,4% se encuentra en la categoría "Familia Amenazada", el 33,3% en "Familia con Bajo Riesgo" y otro 14,3% en "Familia con Alto Riesgo".

El análisis de chi-cuadrado ($\chi^2=2,880$; $p = 0,237$) indica que estas variaciones no son estadísticamente significativas.

Se deduce que, el sexo de los niños no está relacionado con la salud familiar total en este contexto particular.

GRÁFICO 17
RELACIÓN DE EL SEXO DE LOS NIÑOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR
TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 18
RELACIÓN DE LA ESCOLARIZACIÓN DE LOS NIÑOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL

ESCOLARIZADO	SALUD FAMILIAR TOTAL						TOTAL	
	FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	3	16,7	11	61,1	4	22,2	18	100,0
NO	8	25,0	21	65,6	3	9,4	32	100,0
TOTAL	11	22,0	32	64,0	7	14,0	50	100,0

Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

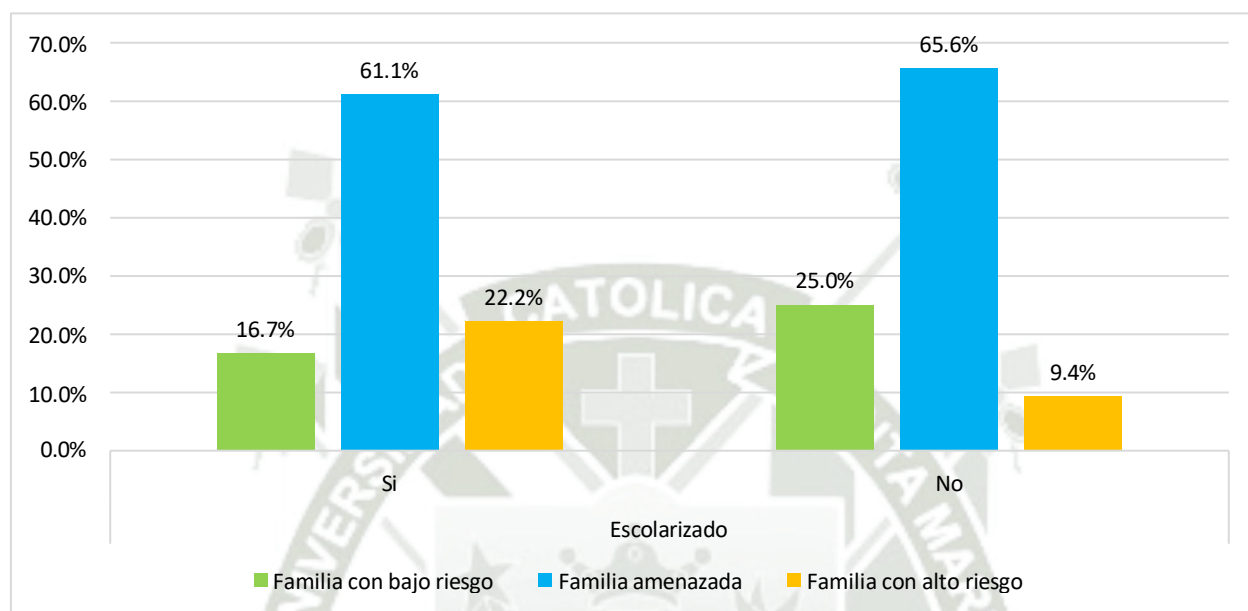
$$\chi^2=1,758; p = 0,415$$

En la Tabla se observa que, el 61,1% de las familias con niños escolarizados se clasifica como "Familia Amenazada", el 16,7% como "Familia con Bajo Riesgo" y el 22,2% como "Familia con Alto Riesgo". Para las familias con niños no escolarizados, el 65,6% se encuentra en la categoría "Familia Amenazada", el 25,0% en "Familia con Bajo Riesgo" y el 9,4% en "Familia con Alto Riesgo".

El análisis de chi-cuadrado ($\chi^2=1,758; p = 0,415$) indica que estas variaciones no son estadísticamente significativas.

Se deduce que, el estado de escolarización de los niños no está relacionado con el riesgo de salud familiar total en este contexto particular.

GRÁFICO 18
RELACIÓN DE LA ESCOLARIZACIÓN DE LOS NIÑOS CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL



Nota: Instrumento aplicado por las investigadoras, presentado en el Anexo 3 y 4.

TABLA 19
RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA
CON EL RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL						RESULTADOS	
		FAMILIA CON BAJO RIESGO		FAMILIA AMENAZADA		FAMILIA CON ALTO RIESGO			
		F	%	F	%	F	%		
CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES	EDAD							R Pearson 0,328	P = 0,020
	• 18 A 23 AÑOS	4	36,4	6	54,5	1	9,1		
	• 24 A MÁS	7	17,9	26	66,7	6	15,4		
	SEXO							χ² = 1,172	P = 0,557
	• MASCULINO	0	0,0	2	100,0	0	0,0		
	• FEMENINO	11	22,9	30	62,5	7	14,6		
	SITUACIÓN CONYUGAL							χ² = 6,457	P = 0,374
	• SOLTERO	2	22,2	4	44,4	3	33,3		
	• CASADO	0	0,0	4	80,0	1	20,0		
	• CONVIVIENTE	9	26,5	22	64,7	3	8,8		
	• SEPARADO	0	0,0	2	100,0	0	0,0		
	INGRESO ECONÓMICO							χ² = 6,574	P = 0,751
	• MÁS DE 1400	0	0,0	1	100,0	0	0,0		
	• MENOS 1400	11	22,4	31	63,3	7	14,3		
	SITUACIÓN LABORAL							χ² = 3,309	P = 0,507
	• NO TRABAJA	8	32,0	14	56,0	3	12,0		
	• INDEPENDIENTE	2	10,0	15	75,0	3	15,0		
	• DEPENDIENTE	1	20,0	3	60,0	1	20,0		
	NÚMERO DE HIJOS							χ² = 1,907	P = 0,753
	• SÓLO 1	5	27,8	12	66,7	1	5,6		
	• 2 A 3	5	18,5	17	63,0	5	18,5		
	• 4 A MÁS	1	20,0	3	60,0	1	20,0		
	RELIGIÓN							χ² = 2,398	P = 0,663
	• CATÓLICO	8	25,8	19	61,3	4	12,9		
	• SIN RELIGIÓN	1	7,7	10	76,9	2	15,4		
	• OTRAS RELIGIONES	2	33,3	3	50,0	1	16,7		
CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS	EDAD							R Pearson 0,327	P = 0,020
	• - 5 AÑOS	11	22,0	32	64,0	7	14,0		
	SEXO							χ² = 2,880	P = 0,237
	• MASCULINO	4	13,8	21	72,4	4	13,8		
	• FEMENINO	7	33,3	11	52,4	3	14,3		
	ESCOLARIZADO							χ² = 1,758	P = 0,415
	• SI	3	16,7	11	61,1	4	22,2		
	• NO	8	25,0	21	65,6	3	9,4		
TOTAL		11	22,0	32	64,0	7	14,0		

Nota: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS.

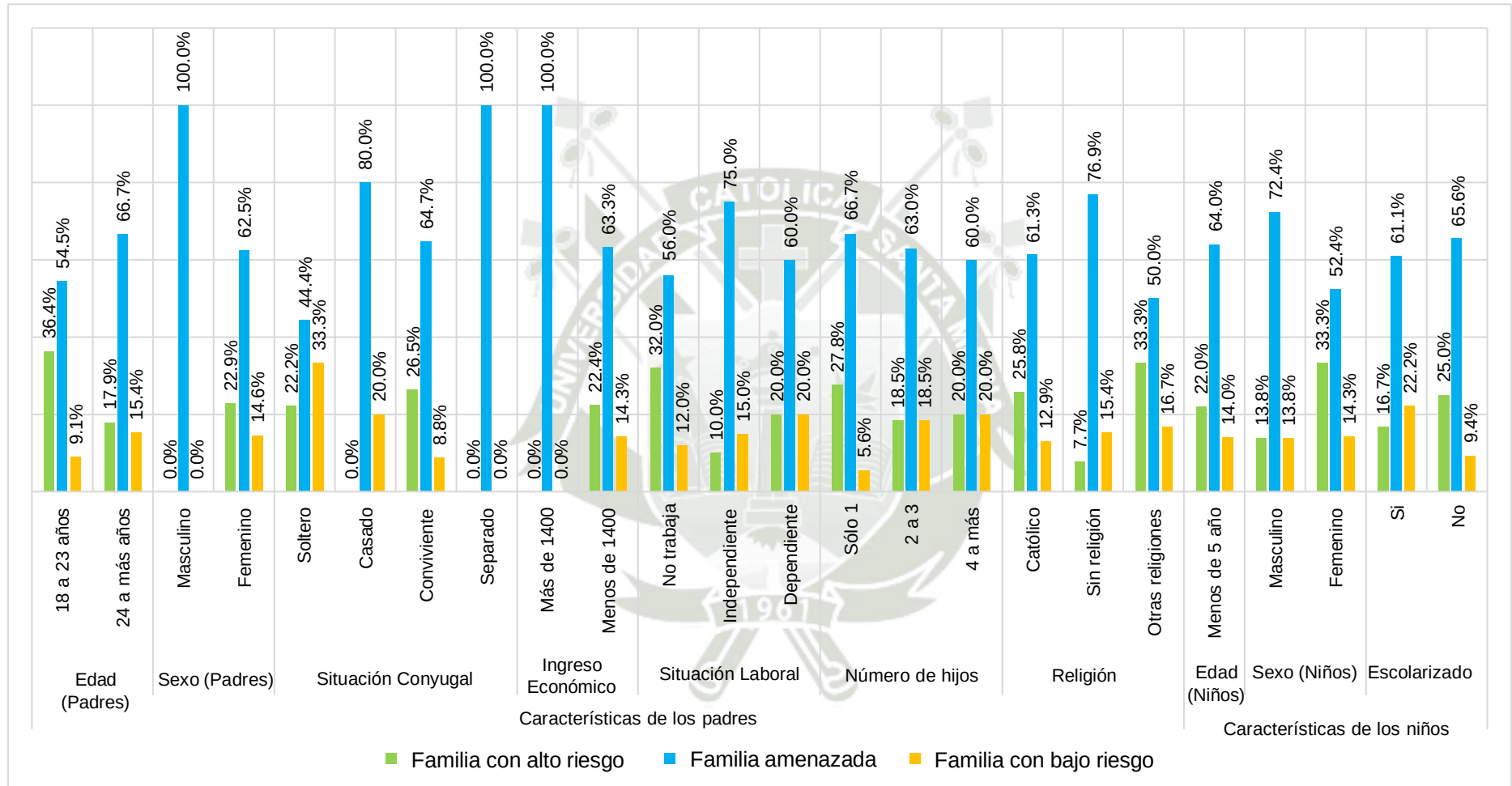
En la tabla se observa que los resultados más destacados revelan correlaciones y proporciones significativas que proporcionan información valiosa sobre los factores sociodemográficos y su relación con el riesgo de salud familiar total en familias con niños menores de 5 años en la población urbano marginal de Chivay-Arequipa en 2023.

La edad de los padres muestra una correlación positiva significativa (R Pearson = 0,328; $p = 0,020$) con la salud familiar, destacando que familias con padres de 24 años o más tienden a tener un menor riesgo de salud familiar. No se observa una correlación significativa entre el sexo de los padres y la salud familiar ($\chi^2=1,172$; $p = 0,557$). La situación conyugal muestra diferencias significativas ($\chi^2=6,457$; $p = 0,374$), donde las familias convivientes tienen menos riesgo de estar en las categorías de amenaza o alto riesgo. No se observa una correlación significativa entre el ingreso económico y la salud familiar ($\chi^2=6,574$; $p = 0,751$). La situación laboral no muestra correlación significativa con la salud familiar ($\chi^2=3,309$; $p = 0,507$). No se observa una correlación significativa entre el número de hijos y la salud familiar ($\chi^2=1,907$; $p = 0,753$). La religión no muestra correlación significativa con la salud familiar ($\chi^2=2,398$; $p = 0,663$). La edad de los niños muestra una correlación positiva significativa (R Pearson = 0,327; $p = 0,020$), indicando que familias con niños menores de 5 años tienen un mayor riesgo de salud familiar. No se observa una correlación significativa entre el sexo de los niños y la salud familiar ($\chi^2=2,880$; $p = 0,237$). La escolarización de los niños no muestra correlación significativa con la salud familiar ($\chi^2=1,758$; $p = 0,415$).

Se deduce que, la edad tanto de los padres como de los niños, son factores sociodemográficos que destacan por su correlación significativa con la salud familiar en esta población. Por otra parte, la situación conyugal y el género de los niños con los elementos que más se aproximan a tener una correlación con el riesgo de la salud familiar total puesto que los valores de “p” para estos casos son los más bajos.

GRÁFICO 19

RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA CON EL RIESGO DE SALUD
FAMILIAR TOTAL



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que en relación a las características sociodemográficas de las familias de niños menores de 5 años de la población urbano marginal de Chivay – Arequipa, 2023, en términos de edad, se observa una preeminencia del grupo de 24 años o más. En relación a la situación conyugal más de la mitad son familias convivientes. En cuanto al género y los ingresos económicos, hay predominancia de mujeres, mientras que la mayoría de las familias tienen ingresos inferiores a 1400 soles. En relación con la situación laboral y el número de hijos, el 50.0% de familias no trabajan, y la distribución del número de hijos resaltan más de la mitad, las familias con 2 a 3 hijos.

SEGUNDA: En relación al nivel de riesgo de salud familiar total se concluye que más de la mitad de las familias en estudio se encuentran clasificadas como "Familia Amenazada", las categorías restantes, "Familia con Bajo Riesgo" y "Familia con Alto Riesgo", representan minorías parecidas. Estos resultados reflejan prácticas cotidianas inseguras, un apoyo parcial y la limitada utilización de servicios de salud, así como condiciones desfavorables en vivienda y entorno vecinal.

TERCERA: En cuanto a la relación entre características sociodemográficas y el riesgo de salud familiar total se concluye que la edad tanto de los padres como de los niños están correlacionadas con el riesgo familiar total sugiriendo que la experiencia acumulada del padre o la etapa de desarrollo del menor pueden incidir en el riesgo de salud familiar total.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Director del Centro de Salud de Chivay, fortalecer los programas y servicios existentes que aborden las necesidades específicas de las familias de niños menores de 5 años de la población urbano marginal de Chivay – Arequipa.

SEGUNDA: Se recomienda al Director del Centro de Salud de Chivay y a la Jefa de Enfermeras del mismo establecimiento, fortalecer las visitas domiciliarias a las familias de niños menores de 5 años con el fin de crear acuerdos y compromisos que promuevan un entorno saludable.

TERCERA: En vista de la relación significativa de la edad de los padres y de los niños con el riesgo de salud familiar total se recomienda a las Enfermeras del Centro de Salud de Chivay promover la planificación familiar a fin de disminuir la incidencia en padres jóvenes implementando programas de apoyo específico existentes como el modelo cuidado integral por curso de vida a fin de garantizar la estabilidad familiar, fundamental para un óptimo desarrollo integral de los niños. La información y el apoyo ofrecidos pueden contribuir a fortalecer las habilidades parentales y promover un ambiente familiar más saludable.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ochoa J, Guzmán A. La vulnerabilidad urbana y su caracterización socio-espacial. 2020 diciembre 2; 15(27): p. 1-9. Disponible en:
<https://legadodearquitecturaydiseno.uaemex.mx/article/view/13288>.
2. Collins E. Habitantes en zonas marginales del mundo. Revista FAMVIN. 2018 diciembre 25; 1(2): p. 1-12. Disponible en:
<https://vfhomelessalliance.org/>.
3. Zegarra Soto AC, Zegarra E. Total Family Risk in Families with Children Under 5 Years of Age from a Neglected Population in Huancayo. Revista Cuidado y Salud Pública. 2023; 3(1): p. 17-23. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/66/258>.
4. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT:5-33 Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
Libre Guerra JJ, Prieto Dominguez A, García Arjona L, Díaz Marante JP, Viera
5. Machado C, Piloto Cruz A. Influencia de la inteligencia emocional en los resultados académicos de estudiantes de las Ciencias Médicas. 2018; 14(2): p. 241-252. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200014
6. Gantu I, Ccasani G, Pérez A. Características socioeconómicas y sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud San Borja. Revista Horizonte Médico. 2021 diciembre 3; 21(4): p. 1-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400005.
7. Accinelli C. ¿Qué características tienen las sociedades? ; 2023. Disponible en:
<https://worldcampus.saintleo.edu/noticias/que-caracteristicas-tienen-las-sociedades>

8. Lifeder. Características sociales de una persona. [Online].; 2022 [citado el 21 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.lifeder.com/caracteristicas-sociales-persona/>.
9. Macías R. Características culturales y desarrollo cultural. Eumed. 2020 mayo 28; 4(3): p. 1-25. Disponible en:
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/index.htm>.
10. Organización Facua Sevilla. Gestión Eficaz de la Economía. [Online].; 2023 [citado el 22 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
https://www.facua.org/es/guias/economia_domestica_sevilla.pdf.
11. Enciclopedia Humanidades. Gustavo Sposob. [Online].; 2018 [citado el 20 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://humanidades.com/zona-urbana/>
12. Hábitad para la humanidad Mexico. La familia como base de la sociedad. [Online].; 2022 [citado el 24 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
13. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2022 mayo 15; 5(9): p. 1-13. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>.
14. Ravines E, Mogollón F, Díaz R, Vega A, Rodríguez L. Salud familiar: significados contruidos por las familias de una zona marginal. Revista ACC CIETNA. 2019 junio 1; 6(1): p. 1-11. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/234>
15. Abarca E, Villalobos G, Reyes A. Implicaciones de la psicoafectividad en el desarrollo humano. Revistas UNAM. 2021 junio 26; 24(2): p. 1-20. Disponible en:
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/79786>

16. Red Mexico. Guía de buenas prácticas sobre salud y bienestar. [Online].; 2023 [citado el 2023 Noviembre 22]. Disponible en:
<https://cce.org.mx/wp-content/uploads/2022/04/Guia-de-Buenas-Practicas-sobre-Salud-y-Bienestar.pdf>.
17. Bravo M. Condiciones de vivienda y su efecto en la salud de los pobladores del barrio. Revista Humanismo y Cambio Social. 2019 marzo 30; 6(13): p. 1-10. Disponible en:
<https://revistashumanidadescj.unan.edu.ni/index.php/Humanismo/article/view/444>
18. Agualongo D, Garcés A. Socioeconomic status as a main factor in education and health issues. Revista Vinculos ESPE. 2020 Abril 17; 5(2): p. 1-12. Disponible en:
<https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1313>
19. Suárez P, Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Revista Psicoespacios. 2018 junio 29;: p. 1-25. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
20. Melendez S. Educando para la salud desde un entorno familiar. International Humanities Review. 2023 Feb junio; 16(4): p. 1-6. Disponible en:
<https://www.journals.eagora.org/>
21. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Online].; 2022 [citado el 20 Noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
22. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. [Online].; 2021 [citado el 24 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13849:i-mci-integrated-child-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

23. Marsiglia D, Ruidíaz K, Cuello A, Madero K. Prácticas para el cuidado apropiado en el hogar en menores de 5 años que realizan padres y/o cuidadores. Revista avances en salud. 2023 marzo 7; 6(1): p. 1-12. Disponible en:
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/3204>.
24. Valdivia A, Peña L, Huaco M. Instrument for measuring the Urban Quality of Life Index: Marginal Urban Neighborhoods, Peru. Redalyc. 2020 mayo 17; 5(2): p. 1-12. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/280/28064146024/>.
25. Rojas E, Cajamarca R, Andrade H, Ochoa K. El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2022 marzo 31; 6(42): p. 1-14. Disponible en:
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/481>.
26. Ministerio de Salud. Documento Técnico:Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. [Online].; 2019 [citado el 23 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
27. PROFAM [Internet]. fundacionmf.org.ar. [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en:
https://old.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=2389
28. Colegio de enfermeros del Perú/ Consejo Nacional. Reglamento del trabajo de la enfermera [Internet]. [citado el 7 de Noviembre de 2023]. Disponible en:
https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf
29. Poylain T, Vogel M, Kiess W. Review on the role of socioeconomic status in child health and development. Curr Opin Pediatr. 2020;32(2). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31895161/>.
30. Simões A, Lopes S, Anjos M, Fernandes J. Family Risk Factors That Jeopardize Child Development. I Pers Med [revista en Internet]2022 [citado el 16 de febrero de 2023]; 12(4):562. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35455678/>.

31. Yang X, Zhang C. Children's Health and Typology of Family Integration and Regulation. Children (Basel). [revista en Internet]2023 [citado el 16 de febrero de 2023]; 10(3):494. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36980053/>.
32. Escobar E. Riesgo familiar total en hogares con trabajo niños menores de 5 años del asentamiento humano los rosales de los olivos, lima - 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3105?show=full>.
33. Matta L. Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años en una zona vulnerable de comas. Revista científica cuidado y salud pública. 2021 junio 30; 1(1): p. 1-7. Disponible en:
<http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/13>.
34. Jaimes J, Jhoselyn D. Caracterización del riesgo familiar total en las familias de la Asociación de Viviendas Un primero de mayo – Hualmay 2021 [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4917?show=full>
35. Munguía Ramírez PA, León Centeno KM. Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2022 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/715?show=full>.
36. Coaquira Machaca N, Rondón Vera M, Díaz Guzmán F. Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/7db3ad82-62b2-47ca-a334-c15305ca2b5a>

37. Tejada K Vilca R. Calidad del ambiente familiar y desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 5 años, de la institución educativa inicial de Socabaya [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín. 2019 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8543>
38. Calisaya Curo C. Clima familiar y rendimiento escolar en niños de 5 años del nivel inicial en los PRONOEI del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2211?show=full>
39. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Revista Investigación. 2003; 31(8): p. 527-538. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>.



ANEXOS

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CADA FAMILIA

En el documento que se consigna como consentimiento informado, se expone que el presente estudio titulado: “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL RIESGO DE LA SALUD FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE CHIVAY - AREQUIPA, 2023.”, es un estudio que se realiza con el objetivo de conocer cómo se relacionan las características sociodemográficas con el riesgo de la salud familiar en familias con niños menores de 5 años, así mismo se recalca que este estudio es anónimo y que los datos que se brinden son estrictamente confidenciales.

Por lo cual, Yo _____, padre/ madre o titular de la familia, mediante este documento confirmo mi participación y la de mi familia en el presente estudio señalando que no ha mediado ningún aspecto de presión.

Firma: _____

DNI: _____

Arequipa ____, ____del 2023



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE RIESGO EN SALUD FAMILIAR (RTF 5:33)

Estimado (a) colaborador, agradecemos su gentil y amable colaboración con el trabajo de investigación “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL RIESGO DE LA SALUD FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE CHIVAY - AREQUIPA, 2023.”

El presente cuestionario forma parte de dicha investigación, para lo cual es de suma importancia responder las posteriores interrogantes de manera honesta y precisa, marcando con una X la alternativa que considere la más adecuada.

I. DATOS GENERALES DE LOS PADRES

1. EDAD

18 a 23 años

☐

24 a más años

☐

2. SEXO

Masculino

☐

Femenino

☐

3. SITUACIÓN CONYUGAL

Soltero

☐

Casado

☐

Conviviente

☐

Separado

☐

Viudo

☐

4. INGRESO ECONÓMICO

Más de 1400

☐

Menos de 1400

☐

5. SITUACIÓN LABORAL

No trabaja

☐

Independiente

☐

Dependiente

☐

6. NÚMERO DE HIJOS

Sólo 1

☐

2 a 3

☐

4 a más

☐

7. RELIGIÓN

II. DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS

1. EDAD

Menos de 5 años

☐

3 a 9 años

☐

10 a más años

☐

2. SEXO

Masculino

☐

Femenino

☐

3. ESCOLARIZADO

Si

☐

No

☐

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL RFT (5:33)

Conteste marcando con un si (1) si cumple con la condición de riesgo y con un no (0) si no presenta riesgo en la condición. Es de suma importancia responder las posteriores interrogantes de manera honesta y precisa, marcando con una X la alternativa que considere la más adecuada. Si Ud. Tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SALUD FAMILIAR	SI	NO
A. CONDICIONES PSICOAFECTIVAS		
1. Discordancia en la pareja.		
2. Discordancia de los hijos y padres.		
3. Violencia dentro de la familia.		
4. Ansiedad por problemas familiares.		
5. Privación de afecto y protección.		
6. Roles desagradables de los esposos.		
7. Separación de los esposos.		
8. Desamparo de los hijos o de los padres.		
9. Alteraciones psíquicas.		
10. Ingesta de alcohol o alucinógenos.		
B. SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD		
11. Infra utilización de los servicios de salud disponibles.		
12. Falta de capacitación sobre los servicios de salud.		
13. Técnicas no adecuadas en atención de la mujer y perinatal.		
14. Técnicas no adecuadas en los controles generales médicos.		
15. No identificar riesgos en los integrantes.		

16. Manejo inadecuado de salud.		
C. CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO.		
17. Deficiente uso del saneamiento del ambiente.		
18. Situaciones perjudiciales para los vecindarios.		
19. Falta de organización e higiene en los hogares.		
20. Falta de servicios publicas básicos como el agua, desagüe y luz.		
21. Problemas de iluminación, almacenamiento y ventilación.		
D. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.		
22. Ganancia no suficiente para cubrir las necesidades de salud.		
23. Pobreza.		
24. Falta de actividades recreacionales.		
25. Exceso de trabajo en integrantes de la familia.		
26. Dificultades en la salud.		
27. Dificultades en el acceso a los establecimientos de salud.		
E. MANEJO DE MENORES		
28. Entre 4 y 12 años.		
29. No asisten al colegio menores de los 12 años.		
30. Practicas no adecuadas en la ira y cuidados del menor.		
31. Inseguridad en las labores que realizan los menores.		
32. Presencia de factores riesgosos en niños de 1 a 11 años.		
33. Dificultad para disciplinar y orientar a los escolares y adolescentes..		

ANEXO N° 4

MATRIZ DE DATOS DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS

CODIGO FAMILIAR	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									
	DATOS GENERALES DE LOS PADRES							DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS		
	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1
V1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2
V2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
V3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1
V4	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1
V5	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
V6	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2
V7	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
V8	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2
V9	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2
V10	2	2	3	2	1	3	3	1	2	1
V11	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2
V12	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2
V13	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1
V14	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2
V15	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1
V16	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2
V17	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1
V18	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1

CODIGO FAMILIAR	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									
	DATOS GENERALES DE LOS PADRES							DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS		
	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1
V19	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
V20	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2
V21	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1
V22	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2
V23	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
V24	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2
V25	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
V26	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
V27	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2
V28	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1
V29	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
V30	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
V31	2	2	4	2	2	2	1	1	1	2
V32	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
V33	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2
V34	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1
V35	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1
V36	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2
V37	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2
V38	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2
V39	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2

CODIGO FAMILIAR	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									
	DATOS GENERALES DE LOS PADRES							DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS		
	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1
V40	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2
V41	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1
V42	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1
V43	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1
V44	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
V45	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1
V46	1	2	3	2	2	1	3	1	1	2
V47	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2
V48	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2
V49	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2
V50	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2

ANEXO N° 5

MATRIZ DE DATOS DE RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL

CODIGO FAMILIAR	RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL																																
	CONDICIONES PSICOAFECTIVAS										SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD						CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO					SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA						MANEJO DE MENORES					
	P1V2	P2V2	P3V2	P4V2	P5V2	P6V2	P7V2	P8V2	P9V2	P10V2	P11V2	P12V2	P13V2	P14V2	P15V2	P16V2	P17V2	P18V2	P19V2	P20V2	P21V2	P22V2	P23V2	P24V2	P25V2	P26V2	P27V2	P28V2	P29V2	P30V2	P31V2	P32V2	P33V2
V1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
V3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
V4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
V5	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
V6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
V9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
V10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
V11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

CODIGO FAMILIAR	RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL																																
	CONDICIONES PSICOAFECTIVAS										SERVICIOS Y PRACTICAS DE SALUD						CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO					SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA						MANEJO DE MENORES					
	P1V2	P2V2	P3V2	P4V2	P5V2	P6V2	P7V2	P8V2	P9V2	P10V2	P11V2	P12V2	P13V2	P14V2	P15V2	P16V2	P17V2	P18V2	P19V2	P20V2	P21V2	P22V2	P23V2	P24V2	P25V2	P26V2	P27V2	P28V2	P29V2	P30V2	P31V2	P32V2	P33V2
V12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
V13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
V14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
V16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
V18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
V19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
V21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
V22	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V24	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
V25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

CODIGO FAMILIAR	RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL																																
	CONDICIONES PSICOAFECTIVAS										SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD						CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO					SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA						MANEJO DE MENORES					
	P1V2	P2V2	P3V2	P4V2	P5V2	P6V2	P7V2	P8V2	P9V2	P10V2	P11V2	P12V2	P13V2	P14V2	P15V2	P16V2	P17V2	P18V2	P19V2	P20V2	P21V2	P22V2	P23V2	P24V2	P25V2	P26V2	P27V2	P28V2	P29V2	P30V2	P31V2	P32V2	P33V2
V26	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
V28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
V29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
V30	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
V31	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
V32	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
V34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
V35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
V36	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
V37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

CODIGO FAMILIAR	RIESGO DE SALUD FAMILIAR TOTAL																																
	CONDICIONES PSICOAFECTIVAS										SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD						CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO					SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA						MANEJO DE MENORES					
	P1V2	P2V2	P3V2	P4V2	P5V2	P6V2	P7V2	P8V2	P9V2	P10V2	P11V2	P12V2	P13V2	P14V2	P15V2	P16V2	P17V2	P18V2	P19V2	P20V2	P21V2	P22V2	P23V2	P24V2	P25V2	P26V2	P27V2	P28V2	P29V2	P30V2	P31V2	P32V2	P33V2
V40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
V42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
V43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
V44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
V45	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
V46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
V48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
V49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Donde: Si=1 y No=0

ANEXO N° 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

CONSTANCIA DE EJECUCION DEL ESTUDIO

Dr. Joseph Vargas Torres
Gerente del establecimiento de Salud de Chivay

El que suscribe, Dr. Joseph Vargas Torres, otorga la presente constancia de ejecución del proyecto de investigación de tesis a:

Cristina Liliana Guillén Guerrero con DNI 74808934

Noelia Rocío Quispe Apaza con DNI 72648841

Bachilleres en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Quienes han realizado la ejecución de su proyecto de investigación de tesis para optar con el título profesional de Enfermería, bajo mi supervisión y supervisión de la jefa responsable del Área de Enfermería del centro de Salud de Chivay – 2023

Culminando así, me es grato informar que realizaron la ejecución completa de su proyecto de tesis con satisfacción y mostraron en todo momento eficacia, motivación, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presenta constancia para fines que el interesado considere conveniente

POR LO EXPUESTO Agradezco de
antemano la atención prestada

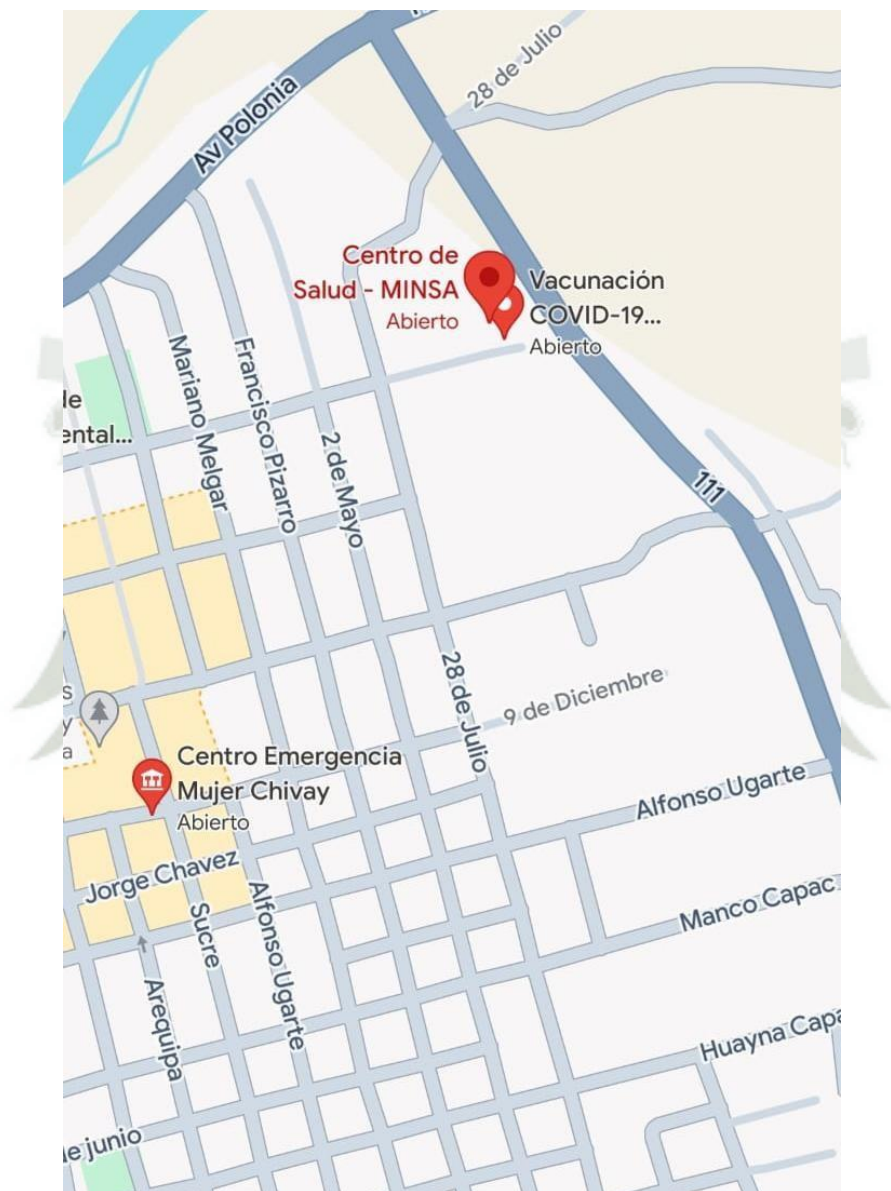
Arequipa 20/09/ 2023



Joseph Vargas Torres
DMP 5085

Firma

ANEXO N° 7
IMÁGENES DEL CENTRO DE SALUD DE CHIVAY



Mapa referencial de ubicación del Centro de Salud de Chivay.

Ubicación: 9c82+G6Q Ramón Castilla, Chivay

Teléfono: 950683783



Frontis del Centro de Salud de Chivay. Septiembre 2023



Investigadoras aplicando el estudio a las familias



Investigadoras aplicando el estudio a las familias



Investigadoras aplicando el estudio a las familias



Familias estudiadas