

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RIESGO Y DINÁMICA FAMILIAR EN FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS DE UNA ZONA VULNERABLE DE COMAS

RISK AND FAMILY DYNAMICS IN FAMILIES WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IN A VULNERABLE AREA OF COMAS

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio¹

¹Instituto Peruano de Salud Familiar

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 03/03/2021

Aprobado: 26/05/2021

Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio

lourdesmattazamudio@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés

Citar como

Matta Zamudio LS. Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(1):52-58.

DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.13>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar el riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas. **Materiales y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo y de diseño metodológico correlacional-transversal. La población estuvo conformada por 112 jefes de hogar. Se empleó los instrumentos cuestionario de Riesgo Familiar Total (RFT 5:33) y el APGAR familiar. **Resultados:** En cuanto al riesgo familiar, predominó las familias amenazadas con 58% (n=65), seguido de las familias con riesgo alto con 27,7% (n=31) y familias con riesgo bajo con 14,3% (n=16). En cuanto a las dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominó las familias amenazadas en un 100% (n=112), en servicios y prácticas de salud las familias amenazadas con 83% (n=93), en condiciones de vivienda y vecindario las familias amenazadas con 75% (n=84), en situación socioeconómica las familias amenazadas con 89,3% (n=100) y en manejo de menores las familias amenazadas con 72,3% (n=81). En relación a la dinámica familiar, predominó la disfunción familiar moderada con 50,9% (n=57), seguido de disfunción familiar severa con 35,7% (n=40), buena función familiar con 12,5% (n=14) y disfunción familiar leve con 0,9% (n=1). Entre ambas variables existe una relación inversamente proporcional fuerte estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman). **Conclusiones:** En cuanto al riesgo familiar total, predominó las familias amenazadas, seguido de riesgo alto y riesgo bajo. En las dimensiones, en todas predominó las familias amenazadas. En funcionalidad familiar, predominó la disfunción familiar moderada. Existe relación entre ambas variables principales.

Palabras clave: Riesgo; Relaciones familiares; Familia; Preescolar (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: Determine the risk and family dynamics in families with children under 5 years of age in a vulnerable area of Comas. **Materials and methods:** The study had a quantitative approach and a correlational-cross-sectional methodological design. The population was made up of 112 heads of household. The Total Family Risk questionnaire instruments (RFT 5:33) and the family APGAR were used. **Results:** Regarding family risk, threatened families predominated with 58% (n = 65), followed by high-risk families with 27.7% (n = 31) and low-risk families with 14.3% (n = 16). Regarding the dimensions, in psycho-affective conditions threatened families predominated in 100% (n = 112), in health services and practices threatened families with 83% (n = 93), in housing and neighborhood conditions threatened families with 75% (n = 84), in socioeconomic situation threatened families with 89.3% (n = 100) and in handling of minors threatened families with 72.3% (n = 81). In relation to family dynamics, moderate family dysfunction predominated with 50.9% (n = 57), followed by severe family dysfunction with 35.7% (n = 40), good family function with 12.5% (n = 14) and mild family dysfunction with 0.9% (n = 1). There is a statistically significant strong inversely proportional relationship between both variables (Spearman coefficient). **Conclusions:** Regarding the total family risk, threatened families predominated, followed by high risk and low risk. In all dimensions, threatened families predominated in all. In family functionality, moderate family dysfunction predominated. There is a relationship between both main variables.

Keywords: Risk; Family relationships; Family; Preschool; (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La unidad y dinámica familiar es un actor incomparable para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades, los miembros de un núcleo familiar pueden apoyarse y nutrirse unos a otros a lo largo de las etapas de la vida. Las familias son actores importantes en la salud pública ⁽¹⁾.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) informo que, a nivel mundial existe una población de 7 mil millones y se espera que aumente en 2000 millones de personas en los próximos 30 años, pasando de los 7700 millones actuales a los 9700 millones en 2050, pudiendo llegar a un pico de cerca de 11000 millones para 2100 ⁽²⁾.

En la mayoría de las sociedades, la familia es la unidad principal de socialización ⁽³⁾. La ONU señalo que, un tercio de los hogares del planeta (38%) están formados por una pareja con hijas e hijos de cualquier edad, cerca de dos tercios del total de los hogares adoptan otras formas y, de ellos, alrededor de la tercera parte (27%) son hogares extensos, en los que pueden residir otros parientes; los hogares monoparentales representan el 8% a nivel mundial, están conformados por madres solas que viven con sus hijos, y el 13% están compuestos por parejas sin hijos y unipersonales. Finalmente, un 2% está conformado por hogares sin parentesco ⁽⁴⁾.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informo que, cerca de 75 millones de niños menores de 5 años viven en zonas afectadas por conflictos, lo que aumenta el riesgo de afectar su desarrollo en la primera infancia. Asimismo, a nivel global, la nutrición precaria, los entornos insalubres y las enfermedades han ocasionado retrasos en el crecimiento en 155 millones de niños menores de 5 años, impidiendo que sus cuerpos y sus cerebros desarrollen todo su potencial ⁽⁵⁾.

A nivel mundial, los cierres de escuelas y guarderías y la interrupción de las actividades extraescolares se han sumado a la presión de los padres para equilibrar las responsabilidades, incluido convertirse en los únicos proveedores de supervisión y educación para sus hijos, todo mientras experimentan un estrés financiero y emocional. Las familias, en general, se ven afectadas por los efectos negativos de la pandemia. Sin embargo, estas presiones afectan de manera desproporcionada a las familias que experimentan desigualdades sociales y de salud, que incluyen tener menos recursos económicos y sociales, hogares abarrotados y limitados en el acceso a tecnología e internet ⁽⁶⁾.

En estos últimos tiempos, la pobreza (77,9%) en el Perú ha impactado negativamente en la salud, educación y entorno familiar, la cual se encontró asociada a un mayor riesgo y daño familiar, especialmente para condiciones como malnutrición y problemas de salud mental ⁽⁷⁾.

Por otro lado, la dinámica familiar se refiere a los patrones de interacciones entre parientes, sus roles y relaciones, y los diversos factores que dan forma a sus interacciones. Debido a que los miembros de la familia dependen unos de otros para el apoyo emocional, físico y económico, son una de las principales fuentes de seguridad o estrés en la relación. Las relaciones familiares seguras y de apoyo brindan amor, consejos y cuidados, mientras que las relaciones familiares estresantes están cargadas de discusiones, comentarios críticos constantes y demandas onerosas. Las interacciones interpersonales entre los miembros de la familia tienen impactos duraderos e influyen en el desarrollo y el bienestar de un individuo. Por lo tanto, la dinámica familiar y la calidad de las relaciones familiares pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud ⁽⁸⁾.

Los resultados de la salud infantil es el reflejo del desempeño familiar y de sus integrantes Estudios anteriores sobre la estructura familiar en países de ingresos altos destacan la importancia del tiempo de los padres, los recursos económicos y sociales para el bienestar del niño, la preocupación por la salud y la estabilidad familiar. Otros estudios muestran que los hogares proporcionan un lugar físico que apoya la crianza de los hijos, la procreación, el consumo y la producción económica. Las familias y los hogares también proporcionan recursos para identificar y gestionar la salud infantil ^(9,10).

El riesgo familiar total, es descrito como la probabilidad de que se presenten situaciones adversas individuales o colectivas debido a situaciones identificadas en la evaluación del núcleo familiar ⁽¹¹⁾. La dinámica o funcionalidad familiar está referida a la suficiencia que presenta un núcleo familiar de poder conjuntamente adaptarse a situaciones difíciles y de crisis, con el fin de mantener la tranquilidad y bienestar del grupo que la conforma ⁽¹²⁾.

Paucar ⁽¹³⁾, en Ecuador, durante el 2017, elaboraron un estudio sobre disfuncionalidad familiar y desnutrición en niños de 2 a 5 años, la cual obtuvo en su hallazgo que el 53,23% tuvo disfuncionalidad familiar. Concluyo que, ambas variables influyen en el desarrollo y crecimiento de los niños entorno a los miembros de la familia.

Rodríguez y colaboradores ⁽¹⁴⁾, en Perú, en 2018, desarrollaron un estudio sobre riesgo y funcionalidad familiar, donde evidenciaron que el riesgo familiar total tuvo un 48,10% de familias amenazadas, 40% riesgo alto y 11,9% riesgo bajo. Respecto a las dimensiones se encontró que las 5 dimensiones pertenecen a familias amenazadas, cuyos valores oscilan entre 97,6% a 67,1% y referente a la funcionalidad familiar, 38,6% disfunción familiar severa, 36,2% moderada y 25,2% leve. Concluyen que existe relación entre el riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias.

Escobar ⁽¹⁵⁾, en Perú, durante el 2019 elaboro un estudio sobre riesgos familiares en familias con menores de cinco

años, donde obtuvo como resultado familias amenazadas en un 59,7% (n=86), seguido de riesgo bajo con 20,8% (n=30) y riesgo alto en un 19,4% (n=28). En cuanto a las dimensiones, en condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario y manejo de menores predominó las familias amenazadas; finalmente en la dimensión situación socioeconómica predominó las familias con riesgo alto en un 51,4% (n=74).

La pandemia por COVID-19 representa una grave amenaza para el bienestar de los niños y las familias debido a los desafíos relacionados con la interrupción social, como la inseguridad financiera, la carga del cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (por ejemplo, hacinamiento, cambios en la estructura y la rutina). Es probable que las consecuencias de estas dificultades sean duraderas, en parte debido a las formas en que el riesgo contextual impregna las estructuras y procesos de los sistemas familiares^(16,17).

El cuidado de la salud familiar es uno de los pilares a fortalecer en el primer nivel de atención, sabemos que desde al año pasado por la pandemia por COVID-19, de ha postergado dicha labor, en la que se buscaba identificar los riesgos de salud a los que están expuestos los grupos familiares. El presente estudio busca generar conocimiento sobre el riesgo de salud y el funcionamiento familiar de hogares ubicados en una zona precaria y desatendida, ello será de utilidad para retomar y fortalecer la labor de campo que busca acercar a las familias a los programas de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción, todo en beneficio de sus integrantes y en especial de los menores de 5 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El presente estudio fue desarrollado desde los parámetros del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico asumido fue el correlacional-transversal^(18,19).

Población de estudio

La población estuvo conformada por 112 jefes de hogar de familias con niños menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas (Asentamiento Humano Cuernavaca). Todos los jefes de hogar participantes fueron las madres del hogar. Primero se realizó un trabajo censal donde se identificó el número de lotes y familias que residen en dicha zona. Luego teniendo en cuenta los criterios de inclusión fueron seleccionados los participantes, estos criterios fueron; ser residentes como mínimo 6 meses en la zona, tener algún miembro de la familia menor de 5 años, que el jefe de hogar

acepte voluntariamente su deseo de estar incluido en el estudio y que de su consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, no fueron considerados los jefes de hogar que no cumplieron con todos los requisitos de inclusión ya señalados

VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables principales del estudio fueron “Riesgo familiar total” y “Dinámica familiar” (Funcionalidad familiar), la cual según su naturaleza ambas son variables cualitativas y su escala de medición según los atributos que presentan es la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En esta investigación en la etapa de trabajo de campo se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, que es la indicada y más utilizada en investigaciones cuantitativas del campo de las Ciencias de la Salud. Esto permitió recolectar una cantidad importante de datos en un tiempo corto⁽²⁰⁾.

Para este estudio se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, el cuestionario Riesgo Familiar Total o RFT 5:33 y el APGAR familiar. El primero evalúa las probabilidades de presentar consecuencias adversas que afectan a los miembros de la familia o grupo familiar, en cambio el APGAR familiar valora la dinámica o funcionalidad familiar.

El cuestionario RFT 5:33 comprende 33 enunciados y 5 dimensiones (condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores). Cada pregunta, presenta dos opciones de respuesta, si se percibe riesgo se valora con “1”, si existe se valorará con “0”⁽¹¹⁾. Los valores finales de la variable “Riesgo Familiar Total” son familias con riesgo alto, familias amenazadas y familias con riesgo bajo. Asimismo, se empleó el cuestionario APGAR familiar, que fue elaborado por Smilkstein, está conformado por cinco elementos (adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos), con 5 opciones respuesta tipo Likert (0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre y 4=siempre). Los valores finales de esta variable son buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar severa⁽¹²⁾.

Se coordinó con un grupo de pobladores dirigentes de la comunidad, quienes facilitaron el acceso a la misma y a los pobladores participantes. Ambos cuestionarios fueron preparados en formato digital (formulario google), la cual facilitó su distribución a los participantes. Para el llenado de datos, el equipo de encuestadores⁽³⁾ se valió del Smartphone, cada uno se tomó un tiempo de aproximadamente 10 a 15 minutos. La recolección de datos se realizó durante el mes de febrero del presente año.

En cuanto a la validez de los instrumentos, la validez de contenido se hizo mediante el juicio de expertos (5 participantes), dando un resultado de muy bueno con el valor promedio de 90% para el RFT 5:33 y 88% para el APGAR familiar. La validez estadística se analizó mediante la medida de adecuación maestra de Kaiser-Meyer-Olkin, que reportó en ambos casos valores mayores de $KMO > 0,5$ y el test de esfericidad de Bartlett que también reportó en ambos casos valores $p < 0,05$, resultados que evidencian una adecuada validez estadística de ambos instrumentos de medición.

En cuanto a la confiabilidad, esta se calculó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson que dio como resultado un valor de 0,944 ($\alpha > 0,6$) para RFT 5:33 y alfa de Cronbach con un valor de 0,876 ($\alpha > 0,6$) para APGAR familiar, ambos valores evidencian la fiabilidad general de ambos instrumentos.

Análisis de datos

El análisis de los datos fue realizado utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 25, las herramientas empleadas fueron las tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, operaciones con variables que permitió obtener el valor final las variables principales y la prueba de hipótesis para establecer la relación entre ellas.

Consideraciones éticas

En todo el proceso del estudio se tomó en consideración los aspectos de protección de los participantes humanos en estudios de investigación y los cuatro principios bioéticos establecidos en el Reporte Belmont^(21,22).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=112)

Información de los progenitores	Total	
	N	%
Total	112	100
Grado de instrucción		
Primaria	10	8,9
Secundaria	89	79,5
Superior no universitaria	13	11,6
Ocupación		
No trabaja	56	50,0
Obrera	2	1,8
Empleada	10	8,9
Trabajo informal	44	39,3

Tipo de familia		
Nuclear	104	92,9
Monoparental	1	0,9
Extendida	3	2,7
Ampliada	4	3,6
Cantidad de niños menores de 5 años en la familia		
1 niño por familia	85	75,9
2 niños por familia	26	23,2
3 niños por familia	1	0,9

En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 112 jefes de hogar, todas madres de familia. En cuanto al grado de instrucción de la madre, tuvo mayor predominio secundaria con 79,5% (n=89). En relación a la ocupación de la madre, predominó los que no trabajan en un 50% (n=56). En cuanto al tipo de familia, predominó las familias nucleares en un 92,9% (n=104). En relación a la cantidad de niños menores de 5 años en la familia, predominó las que presentan un niño por familia en un 75,9% (n=85).

Tabla 2. Riesgo familiar total y sus dimensiones

	Valores finales	N	%
Riesgo familiar			
Familias amenazadas		65	58,0
Familias con riesgo alto		31	27,7
Familias con riesgo bajo		16	14,3
Total		112	100,0
Condiciones psicoafectivas			
Familias amenazadas		112	100,0
Familias con riesgo alto		0	0,0
Total		112	100,0
Servicios y prácticas de salud			
Familias amenazadas		93	83,0
Familias con riesgo alto		19	17,0
Total		112	100,0
Condiciones de vivienda y vecindario			
Familias amenazadas		84	75,0
Familias con riesgo alto		28	25,0
Total		112	100,0
Situación socioeconómica			
Familias amenazadas		100	89,3
Familias con riesgo alto		12	10,7
Total		112	100,0
Manejo de menores			
Familias amenazadas		81	72,3

Familias con riesgo alto	31	27,7
Total	112	100,0

En la tabla 2, se observa el riesgo familiar total, ahí se encontró que 65 participantes que representan el 58% son familias amenazadas, seguido de 31 participantes que representan el 27,7% que son familias amenazadas y 16 participantes que representan el 14,3% son familias con riesgo bajo. En cuanto a las dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominó las familias amenazadas con 112 participantes que representan el 100%, en servicios y prácticas de salud las familias amenazadas con 93 participantes que representan el 83%, en condiciones de vivienda y vecindario las familias amenazadas con 84 participantes que representan el 75%, en situación socioeconómica las familias amenazadas con 100 participantes que representan el 89,3% (n=100) y finalmente en manejo de menores las familias amenazadas con 81 participantes que representan el 72,3%.

Tabla 3: Dinámica familiar y sus dimensiones

Valores finales	N	%
Funcionalidad familiar		
Buena función familiar	14	12,5
Disfunción familiar leve	1	0,9
Disfunción familiar moderada	57	50,9
Disfunción familiar severa	40	35,7
Total	112	100,0
Adaptación		
Buena función familiar	0	0
Disfunción familiar leve	38	33,9
Disfunción familiar moderada	8	7,1
Disfunción familiar severa	66	58,9
Total	112	100,0
Participación		
Buena función familiar	14	12,5
Disfunción familiar leve	35	31,3
Disfunción familiar moderada	23	20,5
Disfunción familiar severa	40	35,7
Total	112	100,0
Ganancia		
Buena función familiar	14	12,5
Disfunción familiar leve	1	0,9
Disfunción familiar moderada	36	32,1
Disfunción familiar severa	61	54,5
Total	112	100,0
Afecto		
Buena función familiar	0	0

Disfunción familiar leve	72	64,3
Disfunción familiar moderada	38	33,9
Disfunción familiar severa	2	1,8
Total	112	100,0
Recursos		
Buena función familiar	41	36,6
Disfunción familiar leve	30	26,8
Disfunción familiar moderada	41	36,6
Disfunción familiar severa	0	0
Total	112	100,0

En la tabla 3, observamos la funcionalidad familiar, donde tuvo mayor frecuencia el valor final disfunción familiar moderada con 57 participantes que representan el 50,9%.

DISCUSIÓN

En este estudio, se plantea el tema de riesgo familiar total y la dinámica familiar, temas vinculados a la salud familiar. Acá se busca identificar el riesgo familiar total y la dinámica familiar en hogares con niños menores de 5 años de una zona vulnerable, con ello se busca conocimiento científico actual y relevante que permita identificar y actuar oportunamente frente a los riesgos que enfrenta y viene alterando su estructura y dinámica.

En cuanto al riesgo familiar total, se observa que el 58% son familias amenazadas (65 participantes) seguido del 27,7% que son familias amenazadas (31 participantes) y 14,3% son familias con riesgo bajo (16 participantes). En cuanto a las dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominó las familias amenazadas con 112 participantes que representan el 100%, en servicios y prácticas de salud las familias amenazadas con 93 participantes que representan el 83%, en condiciones de vivienda y vecindario las familias amenazadas con 84 participantes que representan el 75%, en situación socioeconómica las familias amenazadas con 100 participantes que representan el 89,3% (n=100) y finalmente en manejo de menores las familias amenazadas con 81 participantes que representan el 72,3%. Estas familias viven en condiciones muy precarias, con dificultades de acceso a los servicios públicos básicos como el de salud. Además, la pandemia agudizó su situación, volviéndolos aún más vulnerables.

Las tasas de desempleo sin precedentes, el colapso de los mercados económicos y los paquetes de ayuda financiera inadecuados por el gobierno o entidad estatal, han dejado a muchas familias desprotegidas y envueltas en esta crisis sin precedentes. Esto ha generado un impacto a las familias de forma directa, a través de la pérdida del empleo individual,

así como indirectamente a través de la incertidumbre sobre la economía nacional, además de ello, existen factores psicosociales que afectan el bienestar de todos los miembros del hogar, sobre todos en los niños ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, Barboza y colaboradores ⁽²³⁾, en su estudio donde participaron familias con niños menores de 5 años encontró que el riesgo familiar total predominante fue familias amenazadas con 61,8% (55 participantes) y en sus dimensiones, predominó en todas las familias por encima del 80%. Señala la importancia de acceder a los servicios de salud, para prevenir problemas de salud en los niños menores de 5 años. El fortalecimiento de las visitas domiciliarias puede ayudar a mitigar los problemas de salud en estos niños. Asimismo, Escobar ⁽¹⁵⁾, encontró en sus resultados familias amenazadas, siendo esta una condición que puede afectar a los menores de edad.

En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó 57 (50,9%) participantes que tuvieron disfunción familiar moderada. En relación a sus dimensiones, en adaptación, predominó 66 (58,9%) participantes con disfunción familiar severa; en participación, 40 (35,7%) participantes con severa; en ganancia, 61 (54,5%) participantes con severa; en afecto, 72 (64,3%) participantes con leve; en recursos, 41 (36,6%) participantes con buena función familiar y disfunción familiar moderada. La situación precaria exacerbada por la pandemia, altera la dinámica familiar. La salud y el bienestar de los niños están indisolublemente vinculados a la salud física, emocional y social, las circunstancias sociales y las prácticas de crianza de sus padres ⁽²⁴⁾. En el estudio de Paucar ⁽¹³⁾, encontró que 53,23% tuvo disfuncionalidad familiar, la cual dependerá del entorno familiar en la que convive. Ambas variables están estrechamente vinculadas con la salud del núcleo familiar.

Castillo y colaborador ⁽²⁵⁾, hallaron que la funcionalidad familiar tuvo un 15% de disfunción severa, 22,5% moderada, 42,5% leve y 20% buena función familiar. Asimismo, mencionaron que, las dimensiones crecimiento y afecto presentaron disfunción moderada; y adaptabilidad, participación y resolución presentaron disfunción leve. Quintanao ⁽²⁶⁾, en Ecuador, tuvo como resultado 56,52% de familias con funcionalidad familiar normal, 26,08% con disfunción leve y 4,3% con disfunción severa. Sin embargo, Rodríguez y colaboradores ⁽¹⁴⁾, emplearon ambas variables, donde obtuvieron como resultado un 48,10% de familias amenazadas y un 38,6% de familias con disfunción familiar severa, agregan que existió correlación entre ambas variables.

Así mismo, existe una enorme diversidad entre las familias como: composición familiar, herencia étnica y racial, orientación religiosa y espiritual, idioma o forma de comunicación, relación y compromiso familiar, conexiones en su comunidad, experiencias y capacidad para adaptarse al entorno, de ello dependerá su respuesta para hacerse responsable del cuidado de los niños y garantizar su proceso

de desarrollo y madurez ⁽²⁴⁾.

No obstante, a medida que la emergencia sanitaria se ha ido expandiendo, muchas familias u hogares con niños pequeños han sido afectados, la cual han experimentado dificultades materiales y económicas e incluso inseguridad alimentaria. Es por esta razón, que las entidades y sistemas de salud deben priorizar a las familias más susceptibles o vulnerables por esta coyuntura para así erradicar daños contra su propia salud. Finalmente, en este estudio se concluyó que, en cuanto al riesgo familiar total, predominó las familias amenazadas, seguido de riesgo alto y riesgo bajo. En las dimensiones, en todas predominó las familias amenazadas. En funcionalidad familiar, predominó la disfunción familiar moderada. Existe relación entre ambas variables principales.

La evidencia obtenida en este estudio será socializada con los dirigentes de la comunidad y con las autoridades del establecimiento de salud más cercano, ello será de mucha importancia ya que puede justificar sus acciones futuras orientadas a mejorar la salud familiar y bienestar de las familias y sus niños menores de 5 años. Las acciones de mejora deben apuntar a fortalecer el núcleo familiar como un importante factor protector para sus integrantes, así mismo se debe acercar los programas del establecimiento de salud de la zona a las familias más vulnerables y con más riesgos identificados. Finalmente, de ser necesario se debe hacer una mediación para que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que brinden apoyo social, puedan contribuir a mitigar la situación de precariedad en que viven muchas de estas familias, en especial las que fueron identificadas con riesgo familiar total más altos y problemas de disfuncionalidad familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barnes M, Hanson C, Novilla L, Magnusson B, Crandall A, Bradford G. Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de enero de 2021]; 57: 1-6. 2020; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7278332/pdf/10.1177_0046958020923537.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas. Una población en crecimiento [sede Web]. Estados Unidos: ONU; 2020 [acceso 07 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
3. Nygren K, Naujaniene R, Nygren L. The Notion of Family in Lithuanian and Swedish Social Legislation. *Social Policy and Society* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de enero de 2021]; 17(4): 651-663. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/notion-of-family-in-lithuanian-and-swedish-social-legislation/A3F490490E59A781F123F9061D0C3833>
4. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las mujeres. El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020. Familias en un mundo cambiante [Internet].

2019. p. 6–8. Available from: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-Executive-summary-es.pdf>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En todo el mundo, solo 15 países cuentan con las tres políticas nacionales esenciales para ayudar a familias con niños pequeños - UNICEF [sede Web]. Estados Unidos: UNICEF; 2017 [acceso 15 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-solo-15-paises-cuentan-con-las-tres-politicas-nacionales>
 6. Gadermann A, Thomson K, Richardson C, Gagné M, McAuliffe C, Hirani S, et al. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de enero de 2021]; 11(1): 1-11. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/1/e042871.full.pdf>
 7. Morán-Mariños C, Alarcon-Ruiz C, Alva-Diaz C. Poverty and its influence on risk and family damage in a district of Lima, Peru: results by sector analysis and Primary Health Care. *Medicina de Familia. SEMERGEN* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de enero de 2021]; 45(4): 225-231. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319300528?via%3DIuhub>
 8. Jabbari B, Rouster A. *Family Dynamics* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de enero de 2021]; 2020: 1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560487/>
 9. Waldfogel J, Craigie TA, Brooks-Gunn J. Fragile families and child wellbeing. *Future of Children* [revista en Internet] 2010 [acceso 16 de enero de 2021]; 20(2): 87-112. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20964133/>
 10. Ntshebe O, Channon AA, Hosegood V. Household composition and child health in Botswana. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de enero de 2021]; 19(1): 1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6889653/>
 11. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total : RFT:5-33: manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004. 77 p.
 12. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice* [revista en Internet] 1978 [acceso 17 de diciembre de 2020]; 6(6): 1231-1239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>
 13. Paucar S. Disfuncionalidad familiar asociada a desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años que acuden a CIBV y CNH de la parroquia de Uyumbicho del Cantón Mejía en el periodo abril a diciembre 2016 [tesis titulación]. Quito-Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2017. [Internet]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10363/1/T-UCE-0006-032.pdf>
 14. Donayre P, Muñoz I. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca - El Agustino [tesis licenciatura]; Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1845/TITULO - Donayre Rodríguez%2C Paola Bárbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Escobar E. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo, Los Olivos - 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3105/TESIS Escobar Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Prime H, Wade M, Browne D. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2021]; 75(5): 631-643. Available from: <https://content.apa.org/fulltext/2020-34995-001.pdf>
 17. Lepin C. La familia ante la pandemia del COVID-19. *Ius et Praxis* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2021]; (50-51): 23-29. Available from: https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Ius_et_Praxis/article/view/5028
 18. Siedlecki S. Understanding Descriptive Research Designs and Methods. *Clinical Nurse Specialist* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de mayo de 2021]; 34(1): 8-12. Available from: https://journals.lww.com/cns-journal/Citation/2020/01000/Understanding_Descriptive_Research_Designs_and.4.aspx
 19. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 20. Jones T, Baxter M, Khanduja V. A quick guide to survey research. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* [revista en Internet] 2013 [acceso 02 de marzo de 2021]; 95(1): 5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964639/pdf/rcse9501-5.pdf>
 21. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. *The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación* [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: https://www.bioethics.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf
 22. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 02 de marzo de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 23. Barboza E, Prado L, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos -2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/217/Barboza_EL_Prado_LI_Vega_P_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Schor E. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics* [revista en Internet] 2003 [acceso 25 de febrero de 2021]; 111:1541-1571. Available from: https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/Supplement_2/1541.full.pdf
 25. Castillo A, Guillen T. Funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor en niños(a) de 2 años del programa nacional Cuna Más comunidad campesina La Vizcachera - San Antonio de Jicamarca - Huarochirí - Lima 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2154/TITULO - Angela Maria Castillo Ramirez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Quintanao A. Relación del desarrollo psicomotor con el funcionamiento familiar en niños/as de 1-3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Olmedo Central, Cayambe” [tesis licenciatura]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2020. [Internet]. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10693/2/06_TEF_334_TRABAJO_GRADO.pdf