

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RIESGO FAMILIAR TOTAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN HOGARES DE UNA AGRUPACIÓN FAMILIAR DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021

TOTAL, FAMILY RISK AND FAMILY FUNCTIONALITY IN HOUSEHOLDS OF A FAMILY GROUP IN SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021

Rocio Miriam Bravo Rojas¹, Cecilia Olga Martínez Ramos¹

¹Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 18/04/2022

Aprobado: 25/06/2022

Publicado: 30/06/2022

Autor corresponsal

Rocio Miriam Bravo Rojas
rociomiriambr@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Bravo Rojas RM, Martínez Ramos CO. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en hogares de una agrupación familiar de San Juan de Lurigancho, 2021. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2022; 2(1): 22-29. DOI: 10.53684/csp.v2i1.38



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias de la agrupación familiar de San Juan de Lurigancho, 2021. **Materiales y métodos:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 200 familias de la Agrupación Familiar. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron el Cuestionario de Riesgo Familiar Total y el Cuestionario Apgar Familiar. **Resultados:** En cuanto al riesgo familiar, predominaron las familias amenazadas con 58% (n=116), seguidas de las familias con riesgo alto con 40.5% (n=81) y familias con riesgo bajo con 1.5% (n=3). Según sus dimensiones, en condición afectiva, predominaron familias con riesgo alto con 63.5% (n=127), en prácticas y servicios de salud, predominaron familias con amenaza con 53.5% (n=107), en condiciones de vivienda y vecindario, predominaron familias con riesgo bajo con 72.5% (n=145), en situación socioeconómica, predominaron familias con amenaza con 77% (n=154), en cuanto al manejo de menores, predominaron familias con amenaza con 35.5% (n=71) y en cuanto al manejo de menores, predominaron familias con amenaza con 35.5% (n=71). En cuanto al manejo de menores, predominaron familias con amenaza con 35.5% (n=71), seguido de familias con riesgo bajo con 34% (n=68) y familias con riesgo alto con 30.5% (n=61). **Conclusiones:** Existe relación entre el riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias de la agrupación familiar San Juan de Lurigancho (p<0.05).

Palabra claves: Riesgo familiar total; Funcionalidad familiar; familia (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between total family risk and family functionality in families of the Las Palmeras II-Comuna 8 Family Group, in the district of San Juan de Lurigancho, 2021. **Materials and methods:** The study had a quantitative, correlational and cross-sectional approach. The population consisted of 200 families from the Family Group. The data collection technique was the survey and the instruments were the Total Family Risk Questionnaire and the Family Apgar Questionnaire. **Results:** Regarding family risk, threatened families predominated with 58% (n=116), followed by high-risk families with 40.5% (n=81) and low-risk families with 1.5% (n=3). According to its dimensions, in affective condition, families with high risk predominated with 63.5% (n=127), in practices and health services, families with threat predominated with 53.5% (n=107), in housing and neighborhood conditions, families with low risk predominated with 72.5% (n=145), in socioeconomic situation, families with threat predominated with 77% (n=154), in terms of handling minors, families with threat predominated with 35.5% (n=71) and regarding the management of minors, families with threats prevailed with 35.5% (n=71). Regarding the management of minors, families with threats predominated with 35.5% (n=71), followed by families with low risk with 34% (n=68) and families with high risk with 30.5% (n=61). **Conclusions:** There is a relationship between total family risk and family functionality in families of the San Juan de Lurigancho family group (p<0.05).

Keywords: Total family risk; family functionality; family (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada un microsistema tanto estructural como funcional, porque cada miembro de la familia cumple un rol socialmente determinado, remitiéndose a un espacio de afecto, armonía y protección entre sus miembros ⁽¹⁾. La dinámica familiar es un patrón de interacciones entre los integrantes de la familia, sus roles y sus relaciones ⁽²⁾. Los miembros de la familia están vinculados de manera importante a lo largo de cada etapa de la vida, y estas relaciones son una fuente fundamental de conexión social e influencia social para las personas a lo largo de sus vidas ⁽³⁾. Las conexiones familiares pueden proporcionar un mayor sentido de significado y propósito, así como recursos sociales y tangibles que benefician el bienestar de cada miembro ⁽⁴⁾.

El bienestar de las familias es la piedra angular de la sociedad; sin embargo, las familias se enfrentan a importantes desafíos que escapan de su control y que afectan negativamente su capacidad para desempeñar su función esencial ⁽⁵⁾.

Las familias que residen en zonas desfavorecidas/marginales están expuestas a riesgos ambientales y sociales que afectan la dinámica de sus miembros ^(6,7), debido a factores de riesgo como la exposición a la violencia, pobreza y disfuncionalidad familiar ⁽⁸⁾. De acuerdo a una investigación sobre factores que afectan el funcionamiento familiar, indico que las variables que influyen en la función familiar fueron la edad, el sexo, el estado civil, los niveles educativos, ingreso mensual y ocupación. Así como también el ciclo de vida familiar, la utilización de los recursos familiares y el ambiente familiar ⁽⁹⁾.

Un estudio en México, sobre determinantes de la funcionalidad familiar, cuyos hallazgos indicaron que los factores determinantes fueron presencia física de los padres en el hogar, el nivel de pobreza y una educación básica familiar ⁽¹⁰⁾.

Un estudio realizado en Colombia sobre riesgo familiar, en sus hallazgos encontró que los problemas económicos (24%), problemas con la vivienda y las circunstancias del vecindario (59%), problemas emocionales (14%), dificultades menos frecuentes con los servicios de salud y el tratamiento (10%) y dificultades para manejar a los menores (10%). Son factores de alto riesgo familiar e influyen negativamente en la dinámica familiar ⁽¹¹⁾.

Un estudio en Chile, sobre Funcionalidad familiar, en sus resultados indico que más del 70% pertenecieron a familia muy funcional y sólo el 3% tenían familia disfuncional grave. Concluyen que, la mayoría perteneció a una mejor y mayor familia funcional ⁽¹²⁾.

La familia es un escenario clave de la atención sanitaria y la protección del bienestar. Es importante el esfuerzo conjunto de los expertos en salud, la municipalidad y el

gobierno para ayudar a estas familias y especialmente aquellas pertenecientes a la agrupación familiar de San Juan de Lurigancho. Residir en zonas marginales y de precariedad incrementa los riesgos familiares y orilla a las familias a la disfuncionalidad y ello tienen un impacto significativamente negativo en la dinámica y relaciones familiar y de cada uno de sus miembros ⁽¹³⁾. Los profesionales de enfermería, como parte del equipo del sistema sanitario deben de contribuir en la valoración, evaluación y resolución de los problemas de las familias y trabaja activamente con las familias para ayudarlos a identificar y disminuir los factores de riesgos familiares, mediante programas y servicios que promueven la salud familiar ⁽¹⁴⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Cuantitativo porque el instrumento de recolección de datos es de tipo cuantificable ⁽¹⁵⁾, descriptivo porque muestra a la variable en su medio natural ⁽¹⁶⁾, correlacional porque halla si existe o no relacion entre las variables de estudio ⁽¹⁷⁾ y transversal porque valora una sola vez a las variables durante el desarrollo del estudio ⁽¹⁸⁾.

Población de estudio

Se consideró trabajar con una población de familias de la agrupación familiar de San Juan de Lurigancho. De acuerdo al registro facilitado por el dirigente de dicha agrupación, de los últimos 4 meses, se obtuvo una población de 200 familias. Para precisar las características predeterminadas de las familias del estudio, se aplicaron los criterios de selección (inclusión/exclusión).

Variable de estudio

Las variables del actual estudio son Riesgo familiar total y funcionalidad familiar. Según su naturaleza son variables cualitativas y su escala de medición fue la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleó en estudio fue la encuesta, el cual es un instrumento que es bastante aplicado en las investigaciones de diferentes de tipo cuantitativos. La encuesta es un instrumento de recolección de datos muy

conocido por su capacidad de flexibilidad y adaptación a las diferentes poblaciones/muestras de estudio y además resalta por su simplicidad y recoger información de manera sistemática, ordenada y en un tiempo breve ^(19,20).

El cuestionario de riesgo familiar total (RFT:5-33) o total family risk questionnaire, este es un instrumento que fue desarrollado por la investigadora Pilar Amaya de Peña en Colombia. El cuestionario RFT: 5-33, es una herramienta de recolección de datos que consta de 33 ítems y 5 dimensiones, que son las siguientes: Condiciones psicoafectivas, prácticas y servicio de salud, vivienda y vecindario y manejo de menores. Para la calificar el presente instrumento, se tienen que tener en cuenta la escala Likert, cuyas alternativas de respuesta son (si=1 y no=0). El puntaje total del cuestionario RFT: 5-33 es 33 puntos, según los varales finales obtenidos, estos se clasificarán en: familia en riesgo bajo (0-4), Familias amenazadas (5-12) y familia con riesgo alto (13-33) ^(21,22).

El cuestionario de funcionalidad familiar (APGAR familiar). Este es un instrumento que fue diseñado por Smilkstein en 1978 ⁽²³⁾, este evalúa la percepción del funcionamiento de la familiar. Este instrumento consta de cinco factores, los cuales son; adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. Para la calificación del cuestionario se tiene que tener en cuenta la escala tipo Likert que consta de opciones de respuesta, los cuales son (casi nunca, algunas veces y casi siempre, y siempre) el puntaje de la escala es de 0-4 puntos). El puntaje total del instrumento es 20 puntos, dichos valores se clasifican en 4 categorías, las cuales son: buena función familiar (18-20), disfunción familiar leve (14-17), disfunción familiar moderada (10-13) y disfunción familiar severa (De 9 a menos) ^(10,24).

Castilla y colaboradores ⁽²⁵⁾, en el 2019, realizaron en su trabajo, la validez de contenido del cuestionario APGAR familiar, con la participación de jueces expertos quienes valoraron como bueno. La validez estadística fue realizada mediante pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor KMO obtenido fue mayor a 0,5 (KMO = 0,863) y en la prueba de Bartlett se obtuvo un $p=0,000$ ($p<0,05$). La confiabilidad fue determinada por el Alpha de Cronbach y el puntaje obtenido fue 0,78, interpretándose como fiable.

Matta y colaborador ⁽²⁶⁾, en el 2020, llevaron a cabo un estudio donde desarrollaron a validez del cuestionario riesgo familiar total, para ello participaron 5 jueces expertos, donde dieron una valoración de 90%, interpretándose como aceptable. La validez estadística, fue calculada a través de la prueba de KMO, cuyo valor fue de 0,675 (KMO > 0,5) y la prueba de Bartlett obtuvo ($p<0,05$). La confiabilidad fue calculada mediante el Alpha de Cronbach, cuyo valor fue 0,886 ($\alpha > 0,6$).

Se solicitó el permiso correspondiente al dirigente de la agrupación familiar de San Juan de Lurigancho para el acceso a las instalaciones y abordar a las familias participantes. Una

vez obtenido el permiso, se procederá con la recolección de datos.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial a las familias que se encuentran en la agrupación familiar. EL proceso de la encuesta tomo un tiempo aproximado de 10 minutos por cada participante para el llenado correspondiente del cuestionario.

Análisis de datos

El analisis de los datos se realizó mediante la estadística de tipo descriptiva con ayuda programa SPSS, y las herramientas que se emplearon fueron las tablas de frecuencia (absolutas/relativas), medidas de tendencia central, la suma de las variables. Los resultados más importantes fueron presentados en tablas y con ello continuar con la redacción de la sección de resultados y discusión.

Consideraciones éticas

En el presente trabajo se tomó en consideración la bioética en salud, tomando como referencia el documento de la declaración de Helsinki, donde resalta el respeto de la decisión del participante por medio del uso del consentimiento informado ⁽²⁷⁾. El reporte Belmont, refiere los 4 principios éticos; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia ^(28,29). La actual investigación fue aprobado por el comité de la Universidad Maria Auxiliadora.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las familias

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	200	100
Sexo		
Femenino	84	42.0
Masculino	116	58.0
Estado civil		
Soltero (a)	30	15.0
Casado (a)	42	21.0
Conviviente	127	63.5
Divorciado (a)	1	0.5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	1.5
Primaria completa	8	4.0
Secundaria completa	129	64.5

Secundaria incompleta	4	2.0
Superior completo	56	28.0
Ocupación del jefe de familia		
Estable	66	33.0
Eventual	130	65.0
Sin ocupación	3	1.5
Estudiante	1	0.5
Tipo de familia		
Nuclear	177	88.5
Monoparental	4	2.0
Extendida	19	9.5

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto al sexo, 116 participantes que representan el 58% son varones y 84 participantes que representan el 42%. En cuanto al estado civil, 127 participantes que representan el 63,5% son convivientes, 42 participantes que representan el 21% son casados, 30 participantes que representan el 15% son solteros y 1 participantes que representan el 0.5% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción, 129 participantes que representan el 64,5% tienen secundaria completa, 56 participantes que representan el 28% tienen superior completo, 8 participantes que representan el 4% tienen primaria completa, 4 participantes que representan el 2% tienen secundaria incompleta y 3 participantes que representan el 1,5% no tienen instrucción. En cuanto a la Ocupación del jefe de familia, 130 participantes que representan el 65% tienen un trabajo eventual, 66 participantes que representan el 33% tienen un trabajo estable, 3 participantes que representan el 1,5% no tienen ocupación y 1 participantes que representan el 0.5% son estudiantes. En cuanto al tipo de familia, 177 participantes que representan el 88,5% pertenecen a familias nucleares, 19 participantes que representan el 9,5% pertenecen a familias extendidas y 4 participantes que representan el 2.0% pertenecen a familias monoparentales.

Tabla 2. Riesgo familiar total

Valores finales	N	%
Familias con riesgo bajo	3	1.5
Familias amenazadas	116	58.0
Familia con riesgo alto	81	40.5
Total	200	100,0

En la tabla 2, se observa que, 116 participantes que representan el 58%, son familias amenazadas, 81 participantes que representan el 40.5% son familia con riesgo alto y 3 participantes que representan el 1,5% son familias con riesgo bajo.

Tabla 3. Riesgo familiar total y su dimensión condición-afectiva

Valores finales	N	%
Riesgo Bajo	2	1.0
Amenazadas	71	35.5
Riesgo Alto	127	63.5
Total	200	100,0

En la tabla 3, se observa que, 127 participantes que representan el 63.5% tienen un riesgo alto, 71 participantes que representan el 35.5% están en amenaza, 2 participantes que representan el 1% tienen riesgo bajo.

Tabla 4. Riesgo familiar total y su dimensión práctica y servicios de salud

Valores finales	N	%
Riesgo Bajo	70	35,0
Amenazadas	107	53,5
Riesgo Alto	23	11,5
Total	200	100,0

En la tabla 4, se observa que, 107 participantes que representan el 53,5% están en amenaza, 70 participantes que representan el 35% tienen riesgo bajo y 23 participantes que representan el 11,5% tienen riesgo alto.

Tabla 5. Riesgo familiar total y su dimensión condición vivienda y vecindario

Valores finales	N	%
Riesgo Bajo	145	72,5
Amenazadas	41	20,5
Riesgo Alto	14	7,0
Total	200	100,0

En la tabla 5, se observa que, 145 participantes que representan el 72,5% tienen riesgo bajo, 41 participantes que representan el 20,5% están en amenaza y 14 participantes que representan el 7% tienen riesgo alto.

Tabla 6. Riesgo familiar total y su dimensión situación socioeconómica

Valores finales	N	%
Riesgo Bajo	43	21,5
Amenazadas	154	77,0
Riesgo Alto	3	1,5
Total	200	100,0

En la tabla 6, se observa que, 154 participantes que representan el 77% están en amenaza, 43 participantes que

representan el 21,5% tienen riesgo bajo y 3 participantes que representan el 1,5% tienen riesgo alto.

Tabla 7. Riesgo familiar total y su dimensión manejo de menores

Valores finales	N	%
Riesgo Bajo	68	34.0
Amenazadas	71	35.5
Riesgo Alto	61	30.5
Total	200	100,0

En la tabla 7, se observa que, 71 participantes que representan el 35,5% están en amenaza, 68 participantes que representan el 34% tienen riesgo bajo y 61 participantes que representan el 30,5% tienen riesgo alto.

Tabla 8. Funcionalidad familiar en hogares de una agrupación familiar de San Juan de Lurigancho, 2021

Valores finales	N	%
Disfunción familiar severa	10	5,0
Disfunción familiar moderada	116	58,0
Disfunción familiar leve	73	36,5
Buena función familiar	1	,5
Total	200	100,0

En la tabla 8, se observa que, 116 participantes que representan el 58% tienen disfunción familiar moderada, 73 participantes que representan el 36,5% tienen disfunción familiar leve, 10 participantes que representan el 5% tienen disfunción familiar severa y 1 participantes que representan el 0,5% tienen buena función familiar.

Tabla 9. Tabla cruzada riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias de la Agrupación Familiar de San Juan de Lurigancho, 2021

RIESGO FAMILIAR TOTAL								
	Familia con riesgo bajo		Familias Amenazadas		Familias con riesgo alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disfunción familiar severa	0	0.0%	4	3.4%	6	7.4%	10	5.0%
Disfunción familiar moderada	1	33.3%	68	58.6%	47	58.0%	116	58.0%
Disfunción familiar leve	1	33.3%	44	37.9%	28	34.6%	73	36.5%
Buena función familiar	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67,793a	6	,000
Razón de verosimilitud	10,680	6	,099

Asociación lineal por lineal	2,273	1	,132
N° de casos válidos	200		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

La correlación entre el Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias de la agrupación familiar Las Palmeras II-Comuna 8, San Juan de Lurigancho, muestra que existe relación entre las variables (valor $p=0,000$ ($p<0,05$)).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se propuso el problema de investigación en identificar la relación entre riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias de la Agrupación Familiar de San Juan de Lurigancho.

En cuanto al riesgo familiar, 116 participantes con 58%, son familias amenazadas, 81 participantes con 40.5% son familia con riesgo alto y 3 participantes con 1,5% son familias con riesgo bajo. Pérez y colaboradores⁽³⁰⁾, encontraron que el 52.4% pertenecen a familias amenazadas, el 3.5% familias de alto riesgo y el 44.1 % familias de riesgo bajo, cuyos indican que esto se debería a una inadecuada dinámica familiar, comunicación y relaciones interpersonales deficientes, falta de expresiones de afecto, falta de reconocimiento de logros, autonomía entre los miembros, aspectos sociodemográficos y socioeconómicos precarios, ausencia de estrategias para la solución de problemas. Sánchez y Colaborador⁽¹¹⁾, encontraron que el 33% pertenecen a familias con riesgo alto, el 61% pertenecen a familias amenazadas y el 6 % de familias con riesgo bajo. Indicaron que estos resultados podrían deberse a los aspectos del contexto sociocultural y familiar, la edad, cambios sociodemográficos, nivel de instrucción, residencia en zonas rurales, el tipo de familia monoparental u extendida, el factor económico, déficit de apoyo familiar y confort emocional. El establecimiento de buenas relaciones familiares, entre sus miembros permite mejorar el impacto de los problemas familiares y generar bienestar en salud mental de los integrantes y a propiciar satisfacción y participación entre sus miembros⁽³¹⁾. La familia comprende un núcleo fundamental dentro de la sociedad y por ende se caracteriza por ser funcional y tener la capacidad para coordinarse o adaptarse a los conflictos y cambios en la vida de manera sistemática para afrontar los riesgos familiares⁽³²⁾.

En cuanto a la condición afectiva, 127 participantes con 63.5% tienen un riesgo alto, 71 participantes con 35.5% están en amenaza, 2 participantes con 1% tienen riesgo bajo. Pérez y colaboradores⁽³⁰⁾, en sus resultados prevaleció que el 35.5% son familias amenazadas y el 63.5% son familias con riesgo alto. En cuanto a las prácticas y servicios de salud, 107

participantes con 53,5% están en amenaza, 70 participantes con 35% tienen riesgo bajo y 23 participantes con 11,5% tienen riesgo alto. Pérez y colaboradores⁽³⁰⁾, en sus hallazgos predominó el 53.5% que pertenecen a familias amenazadas y el 11.5% a familias con riesgo alto. En cuanto a las condiciones de vivienda y vecindario, 145 participantes con 72,5% tienen riesgo bajo, 41 participantes con 20,5% están en amenaza y 14 participantes con 7% tienen riesgo alto. Pérez y colaboradores⁽³⁰⁾, en sus resultados prevaleció el 20.5 % que pertenecen a familias amenazadas y el 7% son familias con riesgo alto. En cuanto a la situación socioeconómica, 154 participantes con 77% están en amenaza, 43 participantes con 21,5% tienen riesgo bajo y 3 participantes con 1,5% tienen riesgo alto. Pérez y colaboradores⁽³⁰⁾, en sus hallazgos predominó que el 77% pertenecen a familias amenazadas y el 21.5% a familias con riesgo bajo. Refirieron que se debería a la falta de dinámica familiar, organización y autonomía entre sus miembros, ausencia de comunicación adecuada, factores socioeconómicos y demográficos de cada uno de los integrantes de la familia. Los determinantes sociales es un predictor que desencadena factores de riesgos en las familias, que afectan su dinámica y funcionalidad de cada uno de sus miembros conduciéndolos a la disfuncionalidad. Las condiciones de vivienda y vecindario, influye mucho en las relaciones familiares y en condición afectiva de sus integrantes, así como también en la prácticas y servicios de salud, ya que, al residir en un lugar desfavorecido, con precariedad y necesidades básicas no cubiertas las prácticas en salud son deficientes y sumado a ello conocimientos bajos en salud y funcionamiento familiares de los padres, en definitiva, afecta la dinámica familiar⁽³³⁾.

En cuanto al manejo de menores, 71 participantes con 35,5% están en amenaza, 68 participantes con 34% tienen riesgo bajo y 61 participantes con 30,5% tienen riesgo alto. Pérez y colaboradores⁽³⁰⁾, sus resultados indican que el 35.5% son familias amenazadas y el 30.5% familias con riesgo alto. Dichos hallazgos se deberían a una educación baja de los padres, condiciones precarias, residir en zonas rurales o desfavorecidas, ingresos familiares muy bajos, tipo de familia disfuncional y a una dinámica familiar deficiente, falta de normas familiares, ausencia de autonomía en sus miembros, conductas y comportamientos inadecuados de los padres, presencia de violencia física y psicológica a los hijos, relaciones familiares inadecuadas, falta de comunicación, son factores de riesgo que influyen negativamente en el manejo de los hijos principalmente cuando estos son menores y se encuentran en etapa de formación, crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la funcionalidad familiar, 116 participantes con 58% tienen disfunción familiar moderada, 73 participantes con 36,5% tienen disfunción familiar leve, 10 participantes con 5% tienen disfunción familiar severa y 1 participante con 0,5% tienen buena función familiar. La funcionalidad familiar es la percepción sobre el funcionamiento global de

su familia, este indicador mide el nivel de satisfacción y su relación familiar del individuo⁽³⁴⁾. El 60,3% de las familias participantes presentan disfuncionalidad moderada y severa, esto podría deberse a un nivel socioeconómico bajo, un grado de instrucción deficiente, falta de comunicación asertiva adecuada familiar, pobreza, carencia de oportunidades y residir en lugares rurales. Azuara y colaboradores⁽¹⁰⁾, indica que estos se deberían a los medios de subsistencia precarios, falta de servicios, nivel económico bajo, pobreza familiar, demografía rural y ausencia del padre o la madre, comunicación y relaciones inadecuadas con los hijos/adolescentes, delincuencia y violencia juvenil y clima familiar inadecuado. Karimi y colaboradores⁽³⁵⁾, refiere que la mayoría de los miembros de las familias participantes son analfabetos o tienen un nivel de educación básica, además pertenecer a familias monoparentales, tener ingresos familiares bajos y la presencia de enfermedades, son factores que afectan la dinámica familiar. Troncoso y colaboradores⁽¹²⁾, señala que los vínculos deficientes e inadecuados entre los integrantes de la familia, la falta de autonomía, el tipo de condición de salud de sus miembros, un déficit afecto y un apoyo familiar deficiente contribuyen en la disfuncionalidad. La disfuncionalidad familiar impacta en el estado de salud de los miembros, debido a la presencia de problemas o eventos psicológicos graves. Los factores asociados a la disfunción familiar son el déficit de apoyo social, ser viudo, separado o divorciado, tener hijos menores y los determinantes sociodemográficos⁽³⁴⁾.

En conclusión, existe relación entre el riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias de la agrupación familiar San Juan de Lurigancho ($p < 0,05$). Las autoridades en salud, deben de tomar cartas en el asunto, porque esta problemática es una situación que afecta la dinámica de la sociedad, como bien sabemos la familia comprende el núcleo y fuente principal de los ciudadanos en una nación. Ante este problema, se deben de articular los establecimientos y las autoridades para realizar un trabajo conjunto donde se implementen estrategias y programas familiares que permitan identificar los riesgos familiares y en base a ello los profesionales en enfermería llevar a cabo intervenciones que ayuden a mejorar la dinámica y funcionalidad familiar; así como también acciones enfocadas al cuidado de la salud familiar y estado de crianza de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horwitz B, Neiderhiser J. Gene - Environment Interplay, Family Relationships, and Child Adjustment. *J Marriage Fam.* [revista en Internet] 2011 [acceso 19 de octubre de 2021]; 73(4): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22162877/>
2. Gunn H, Eberhardt K. Family Dynamics in Sleep Health and Hypertension. *Curr Hypertens Rep.* [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de octubre de 2021]; 21(5): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30982174/>

3. Umberson D, Crosnoe R, Reczek C. Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annu Rev Sociol.* [revista en Internet] 2010 [acceso 19 de enero de 2022]; 36(1): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21921974/>
4. Kawachi I, Berkman I. Social ties and mental health. *J Urban Health.* [revista en Internet] 2001 [acceso 19 de enero de 2022]; 78(3):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11564849/>
5. McNeill T. Family as a social determinant of health: implications for governments and institutions to promote the health and well-being of families. *Health Q* [revista en Internet] 2010 [acceso 19 de enero de 2022]; 1(1): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20959748/>
6. Ingoldsby E, Shaw D, Winslow E, Schonberg M, Gilliom M, Criss M. Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *J Abnorm Child Psychol.* [revista en Internet] 2006 [acceso 19 de enero de 2022]; 34(3): 1-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16705498/>
7. Winslow E, Shaw D. Impact of neighborhood disadvantage on overt behavior problems during early childhood. *Aggress Behav.* [revista en Internet] 2007 [acceso 19 de enero de 2022]; 33(3):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17444527/>
8. Heberle A, Thomas Y, Wagmiller R, Briggs M, Carter A. The Impact of Neighborhood, Family, and Individual Risk Factors on Toddlers' Disruptive Behavior. *Child Dev.* [revista en Internet] 2015 [acceso 19 de enero de 2022]; 85(5): 1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310678/>
9. Chung Y. Analysis of factors affecting family function. *Kanho Hakhoe Chi.* [revista en Internet] 1990 [acceso 19 de enero de 2022]; 30(3): 201-205. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2366400/>
10. Ordóñez Y, Gutiérrez R, Méndez E, Alvarez N, Lopez D, De la Cruz C. Association of family typology and dysfunction in families with adolescents from a Mexican population. *Atencion Primaria* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de enero de 2021]; 52(10): 680-689. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054295/>
11. Sánchez D, Cataño N. Total Risk Factors In Migrant Families In Soledad, Atlántico. *Rev Cuid vol.7* [revista en Internet] 2016 [acceso 4 de enero de 2022]; 7(1): 1-4. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100003&~:text=Resultados%3A Dentro de todos los,un 10%25 y manejo de
12. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico* [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de julio de 2021]; 18(1): 23-28. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1>
13. Newman S, Tumin R, Andridge R, Anderson S. Family Meal Frequency and Association with Household Food Availability in United States Multi- Person Households. *PLoS One.* [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de febrero 2022]; 10(12): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26636976/>
14. Langford R, Bonell C, Jones E, Poulou T, Murphy S, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet] 2014 [acceso 1 de febrero de 2022]; 16(4): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24737131/>
15. Naupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
16. Parreño Urquiza A. Metodología de investigación en salud [Internet]. Chimborazo-Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. 126 p. Available from: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodología de la investigación en salud.pdf>
17. Curtis E, Comiskey C, Dempsey O. Importance and use of correlational research. *Nurse Res.* [revista en Internet] 2016 [acceso 7 de enero de 2022]; 23(6):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27424963/>
18. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. *Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de febrero de 2022]; 30(1): 36-49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
19. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4a ed. Londres-Inglatera: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
20. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
21. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total RFT 5-33 manual aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento Pilar Amaya. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
22. Puschel K, Repetto P, Olga M, Soto G, González K. Design and validation of an instrument to assess families at risk for health problems. *Rev Med Chil.* [revista en Internet] 2012 [acceso 7 de febrero de 2022]; 140(4):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22854686/>
23. 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 20 de febrero de 2022]; 6(6): 1231-1239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>
24. Smilkstein G. The family in trouble--how to tell. *Journal of Family Practice* [revista en Internet] 1975 [acceso 24 de febrero de 2022]; 2(1): 19-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1079043/>
25. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y representaciones [revista en Internet] 2014 [acceso 24 de febrero de 2022]; 2(1): 1-2. Available from: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>
26. Matta H, Mascaro P. Valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte. *Revista Agora* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2022]; 7(2): 1-4. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/129>
27. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de febrero de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
28. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol.* [revista en Internet] 2017 [acceso 26 de febrero de 2022]; 7(1): 5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
29. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
30. Pérez R, Matta H, Espinoza T, Paredes C. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* [revista en Internet] 2017 [acceso 1 de marzo de 2022]; 1(1): 1-9. Available from: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/5>
31. Cadenas R, Villarreal E, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Relationship between functional social support and vital satisfaction in the elderly. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2009 [acceso 1 de marzo de 2022]; 47(3): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20141662/>

32. Silva M, Fonseca J, Nascimento F, Silva B, Belém B, Teixeira E. Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Esc Anna Nery* [revista en Internet] 2014 [acceso 2 de marzo de 2022]; 18(3):1-4. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NBVTbDTftKzLjhyGLGHSNzm/abstract/?lang=en>
33. z F. Analysis of elements of content in family medicine for the professional identity of the family doctor. *La Paz Medical Journal*[revista en Internet] 2019 [acceso 2 de marzo de 2022]; 28(1): 1-9. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000100009&script=sci_arttext
34. Suarez M, Alcala M. Family APGAR: A tool to detect family dysfunction. *La Paz Medical Journal* [revista en Internet] 2014 [acceso 2 de marzo de 2022]; 2014(31): 53-57. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
35. Karimi Z, Taheri-Kharameh Z, Sharififard F. Cultural Adaption and Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in Iranian Older People. *Korean Journal of Family Medicine* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de marzo de 2022]; 43(2): 141-146. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8943237/>