

ORIGINAL

Total family risk in families with children under 5 years old in a vulnerable area of North Lima

Riesgo familiar total de familias con infantes menores a 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

Jorge Arturo Zapana-Ruiz¹ ✉, Susan Gutiérrez-Rodríguez² ✉

¹Universidad Tecnológica del Perú.

²Universidad Norbert Wiener.

Citar como: Zapana-Ruiz JA, Gutiérrez-Rodríguez S. Total family risk in families with children under 5 years old in a vulnerable area of North Lima. Nursing Depths Series. 2022; 1:19. <https://doi.org/10.56294/nds202219>

Enviado: 23-01-2022

Revisado: 14-04-2022

Aceptado: 02-07-2022

Publicado: 03-07-2022

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Jorge Arturo Zapana-Ruiz ✉

ABSTRACT

Family risk is one of the probabilities in which adverse situations can occur within the family that can be witnessed during a family assessment, therefore, the research objective is to determine the total family risk of families with children under 5 years of age in a vulnerable area of North Lima. It is a quantitative, descriptive-cross-sectional study, with a total population made up of 140 heads of households with children under 5 years of age who answered a questionnaire on sociodemographic aspects and the total family risk instrument. The results show that 62,9 % (n = 88) of heads of household have a family at low risk, 27,1 % (n = 38) have threatened families, and 10 % (n = 14) have families at high risk. In conclusion, strengthening health professionals in terms of extramural work is very important because it allows them to identify if there is any risk that compromises the family, especially the infant, and to be able to act accordingly.

Keywords: Family; Family Relations; Public Health; Coronavirus.

RESUMEN

El riesgo familiar es una de las probabilidades en las que dentro de la familia pueden ocurrir situaciones adversas que se pueden presenciar durante una valoración familiar, por lo que, el objetivo de investigación es determinar el riesgo familiar total de familias con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, con una población total conformada por 140 jefes de hogar con infantes menores de 5 años que respondieron un cuestionario de aspectos sociodemográficos y el instrumento de riesgo familiar total. En los resultados, se puede observar que, el 62,9 % (n=88) de los jefes de hogar tienen una familia con riesgo bajo, el 27,1 % (n=38) tienen familias amenazadas y 10 % (n=14) tienen familias con riesgo alto. En conclusión, el fortalecimiento de los profesionales de salud en cuanto a las labores extramurales es muy importante porque permite identificar si existe algún riesgo que comprometa a la familia sobre todo al infante y poder actuar de acuerdo a la situación.

Palabras clave: Familia; Relaciones Familiares; Salud Pública; Coronavirus.

INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha sido diseminada rápidamente en todo el planeta, la cual fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia global ante una crisis

sanitaria que hasta la fecha ha dejado 511 107 390 contagios y 6 225 901 fallecidos.^(1,2) La pandemia de COVID-19 continúa afectando a las poblaciones globales en distintas formas sin precedentes. Familias e individuos que componen estas unidades sociales y universales han sido particularmente perjudicadas.⁽³⁾

La COVID-19 representa una grave amenaza para el bienestar de los niños y las familias debido a los desafíos relacionados con la perturbación social como la inseguridad financiera, la carga del cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (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 los procesos de los sistemas familiares.⁽⁴⁾

De tal manera que, los riesgos familiares pueden tener efectos perjudiciales en una amplia gama de resultados del desarrollo y crecimiento en los niños sobre todo durante los primeros años de vida. Estos factores pueden deberse a una serie de características de los miembros de la familia, así como también a los atributos en conjunto en mención a los aspectos socioeconómicos (la pobreza familiar, la baja educación de los padres o la familia monoparental), aspectos interpersonales (conflicto familiar, maltrato o abuso), eventos críticos de la vida (muerte o enfermedad de otras personas importantes, mudanzas frecuentes o migraciones) y otros riesgos, incluidos los padres (abuso de drogas o enfermedad mental).⁽⁵⁾

Por ello, la crisis actual de COVID-19 ha sido particularmente dañina y vulnerable para las familias de bajos recursos con niños pequeños. Es por esta razón, que la mayoría de los padres de familia han tenido que lidiar y manejar dificultades dolorosas para poder subsistir en esta crisis pandémica junto con sus menores hijos.⁽⁶⁾

La familia actualmente se encuentra atravesando un proceso de profundo cambio debido a los continuos cambios globales que se han presentado en las últimas décadas, estos cambios amenazan la estabilidad estructural, funcional y evolutiva, trayendo consecuentes cambios en los patrones de salud y bienestar a lo largo del ciclo vital familiar.⁽⁷⁾

Sin embargo, las experiencias de estructura familiar son importantes para el desarrollo infantil porque influyen en los entornos de cuidado de los niños, incluidos los niveles de crianza y los recursos económicos disponibles o invertidos en ellos y la naturaleza de sus relaciones con sus cuidadores.⁽⁸⁾

Un estudio realizado en Reino Unido, se observó en 11 000 miembros del estudio que, las familias de bajo riesgo eran (57,6 %), familias de alto riesgo (16,3 %), familias monoparentales de alto riesgo (24 %) y familias de minorías étnicas (2,1 %). Dentro de su descendencia identificamos cinco configuraciones de riesgo distintas: familias de bajo riesgo (62 %), sin hijos de bajo riesgo (15,1 %), monoparentales de riesgo moderado (10,1 %), familias numerosas de riesgo moderado (8,9 %), alto riesgo socioeconómico y alto psicosocial (4 %). No obstante, podemos encontrar que el apoyo social puede abrir nuevas oportunidades, especialmente en lo que se refiere a la ocasión de educación y empleo, pero también nuevos riesgos y potencialmente una creciente periferización de las familias más vulnerables.⁽⁹⁾

Un estudio realizado en Perú, con 112 padres de familia en la que se aplicó varios instrumentos entre ellas el “RFT 5-33”. En los hallazgos se encontró que en riesgo familiar total fue más frecuente las familias amenazadas (58 %) y en los factores también tuvo mayor predominio las familias amenazadas ($\geq 72,3$ %). Concluyó que en riesgo familiar y sus dimensiones prevaleció más las familias amenazadas.⁽¹⁰⁾

Otro estudio realizado en Perú, con 336 participantes, en sus resultados se pudo observar que, el 61,6 % de las familias estaban en riesgo bajo, 23,8 % riesgo familiar amenazada y 14,6 % riesgo familiar alta. Concluyendo que, se deben fortalecer los programas de salud familiar complementando con acciones de manera integral que puedan identificar los riesgos dentro de la familia.⁽¹¹⁾

Por lo tanto, el objetivo de investigación, es determinar el riesgo familiar total de familias con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte.

MÉTODO

Tipo de investigación y diseño

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.⁽¹²⁾

Población

La población total está conformada por un total de 140 jefes de hogar con infantes menores de 5 años.

Criterio de Inclusión

- Participantes con infantes menores de 5 años.
- Participantes jefes de hogar mayores a 20 años.
- Participantes que acepten de manera voluntaria estar presentes en el estudio.

Técnica e Instrumento

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, en la cual están los aspectos sociodemográficos y el

instrumento Riesgo Familiar Total (RFT5:33).

El RFT5:33 es un instrumento conformado por 33 ítems distribuidos por 5 dimensiones (condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores). De las cuales las alternativas se basan en una escala tipo Likert en donde las alternativas de respuestas son dicotómicas en donde “1= presencia de riesgo” y “0= ausencia de riesgo”. En la cual la puntuación final varía de 0 a 33 puntos. En la cual la escala de evaluación es de “0 a 4 puntos” riesgo familiar bajo, “5 a 12 puntos” riesgo de familias amenazadas y “13 a 33 puntos” riesgo familiar alto. Por lo que a mayor puntuación, mayor será el riesgo familiar.⁽¹³⁾

La fiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose un 0,810 ($\alpha > 0,7$), lo cual hace fiable al instrumento para el estudio.

Lugar y aplicación del instrumento

Se realizó previas coordinaciones con cada jefe de hogar con infantes menores de 5 años, además de que se les dio previa información para que tengan conocimiento necesario acerca del estudio.

RESULTADOS

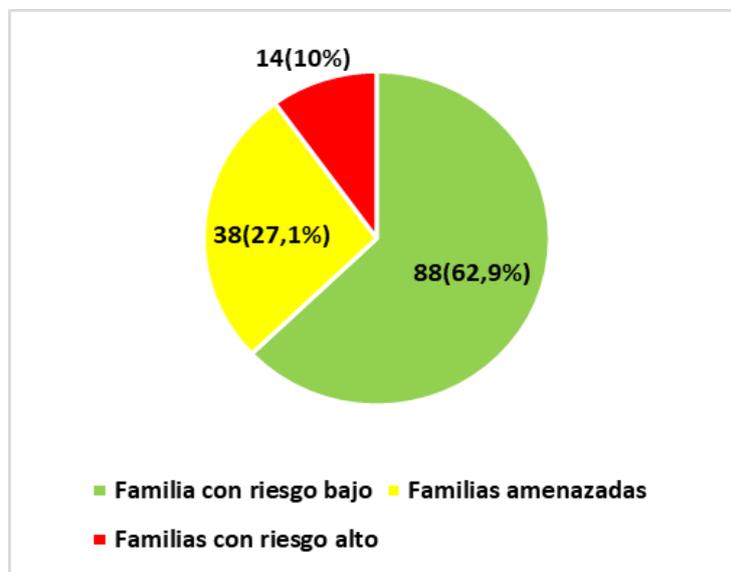


Figura 1. Riesgo familiar total de familias con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 1, se puede observar que, el 62,9 % de los participantes tienen una familia con riesgo bajo, el 27,1 % tienen familias amenazadas y 10 % tienen familias con riesgo alto.

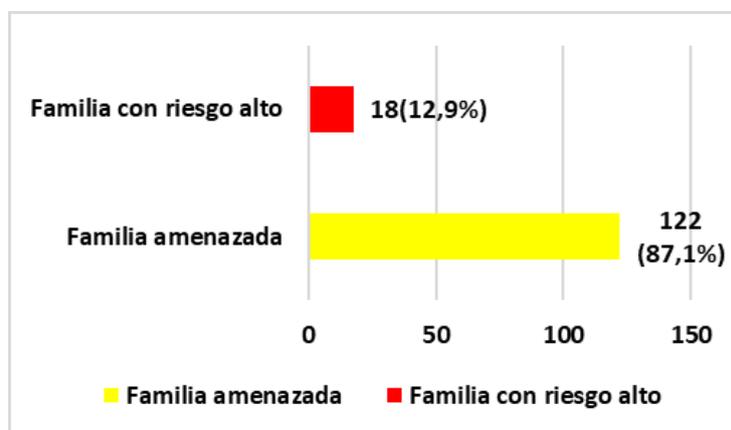


Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas de familias con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 2, podemos observar en relación a la dimensión condiciones psicoafectivas que, el 12,9 % de los participantes tienen familias con riesgo alto y el 87,1 % es una familia amenazada.

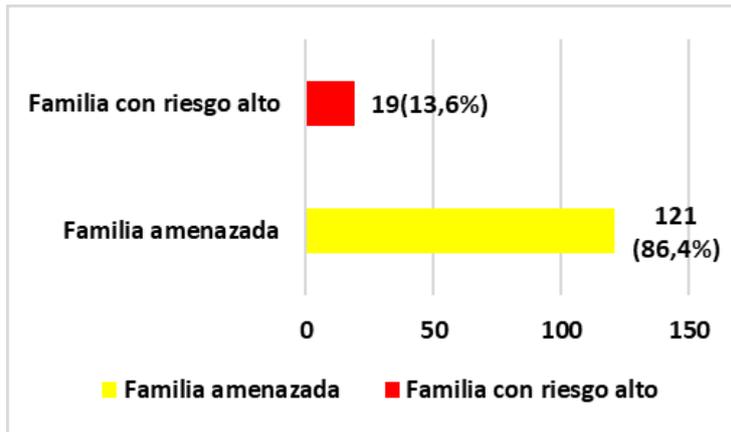


Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud de familias con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 3, con respecto a la dimensión servicios y prácticas de salud que, el 13,6 % tienen una familia de riesgo alto y el 86,4 % están amenazadas.

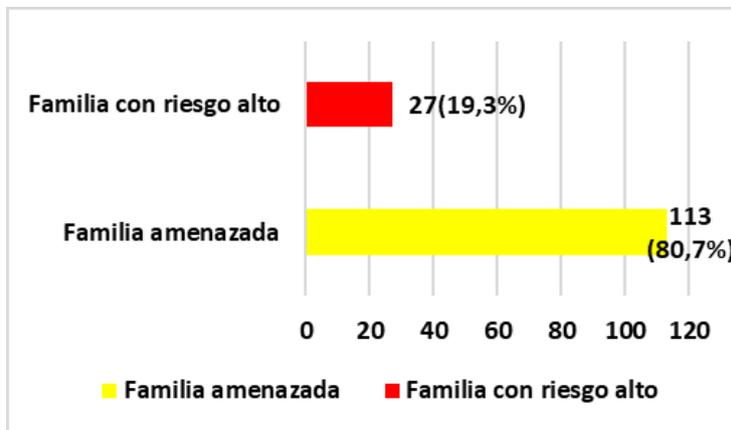


Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en hogares de familias con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 4, con respecto a su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en hogares que, el 19,3 % de los participantes tienen una familia de riesgo alto y el 80,7 % una familia amenazada.

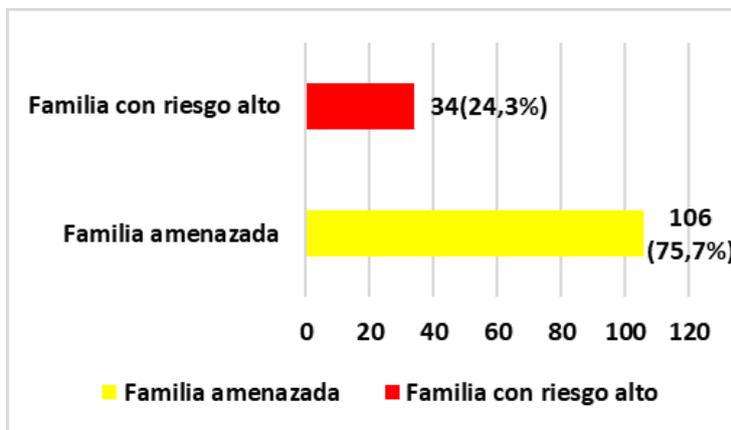


Figura 5. Riesgo familiar total en su dimensión condición socioeconómica con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 5, con respecto a la dimensión condición socioeconómica que, el 24,3 % de los participantes tienen una familia con riesgo alto y el 75,7 % tiene familia amenazada.

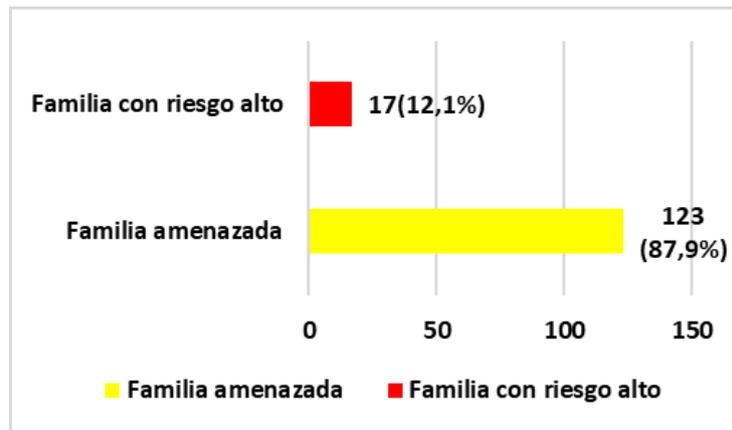


Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores con infantes menores 5 años de una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 6, con respecto a su dimensión manejo de menores que, el 12,1 % de los participantes tienen familias con riesgo alto y el 87,9 % tienen familia amenazada.

DISCUSIÓN

Estos tiempos de aparición de crisis sanitaria y económica generada por la pandemia y conflictos bélicos hace que el planeta entre a un escenario de carencias para poder satisfacer las necesidades básicas de los hogares; las familias y sus integrantes se verán afectados, así como la dinámica familiar. La crisis sanitaria y la precariedad económica representan una grave amenaza para el bienestar de los niños y las familias debido a los desafíos relacionados con la perturbación social, como la inseguridad financiera, la carga del cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (p. ej., 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 los procesos de los sistemas familiares.⁽¹⁴⁾

Las herramientas utilizadas para mitigar la amenaza de la precariedad económica y la cruda pandemia como la COVID-19 pueden muy bien atender el crecimiento y el desarrollo infantil. Estas herramientas como las restricciones sociales, los cierres y el cierre de escuelas, contribuyen al estrés de los padres y los niños y pueden convertirse en factores de riesgo que amenazan el crecimiento y el desarrollo infantil y pueden comprometer los Objetivos de Desarrollo Sostenible.⁽¹⁵⁾

Por lo señalado es fundamental valorar el riesgo familiar total que nos da elementos para tener un diagnóstico más preciso de las familias y los riesgos que presentan. De ahí resaltar el objetivo de este estudio que busca generar evidencia científica relacionada a esta línea de investigación de salud familiar y salud infantil. La implementación de políticas para frenar el avance de la pandemia produjo algunos impedimentos en la vida de los ciudadanos como el desapego de familiares y amigos, escasez de alimentos y medicinas, pérdida de salarios, aislamiento social debido a la cuarentena u otros programas de distanciamiento social y cierre de escuelas. La salud mental o emocional de sus integrantes fue afectada según las evidencias reportadas en los últimos meses. Esto incrementó, además, la violencia intrafamiliar y violencia en los niños. Los menores experimentan una nueva normalidad.⁽¹⁶⁾

Finalmente hay que señalar que hay factores externos que alteran la dinámica familiar, ante ello sus capacidades de adaptación y protección se ven alteradas, no pudiendo así garantizar la seguridad de los integrantes que la conforman. Los niños menores de 5 años tienen a ser los que presentan mayor vulnerabilidad. Los jefes de hogar muchas veces no están preparados para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los integrantes de la familia. Su condición laboral, su nivel educativo y creencias pueden influenciar negativamente en la salud y desarrollo de los integrantes más vulnerables. A través de la atención primaria en salud se debe redoblar los esfuerzos en las estrategias orientadas al cuidado de la salud familiar, además del trabajo fuera del establecimiento de salud, es decir, las visitas domiciliarias.⁽⁴⁾

CONCLUSIONES

En conclusión, se deben fortalecer los trabajos extramurales por parte de los profesionales de salud en cuanto a las visitas domiciliarias y así poder valorar la familia dentro del hogar y observar si existe algún riesgo que comprometa al infante y actuar de inmediato.

Se debe realizar estrategias que permitan fortalecer el cuidado de las familias de acuerdo a la jurisdicción del establecimiento de salud y así poder brindar una atención sanitaria para que puedan acceder a ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, "Coronavirus," OMS, 2020. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
2. Johns Hopkins University, "Coronavirus Resource Center," JHU, 2022. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
3. World Health Organization, "Managing family risk: a facilitator's toolbox for empowering families to manage risk during COVID-19," OMS, 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/managing-family-risk-a-facilitator-s-toolbox-for-empowering-families-to-manage-risks-during-covid-19>.
4. H. Prime, M. Wade, and D. Browne, "Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic," *Am. Psychol.*, vol. 75, no. 5, pp. 631-643, 2020, doi: 10.1037/amp0000660.
5. H. Matta, R. Perez, E. Matta, and M. Yauri, "Total family risk in families who go to popular dining rooms in a vulnerable area of collique, comas," *Rev. ASTES*, vol. 5, no. 5, pp. 960-965, 2020. https://www.astesj.com/publications/ASTESJ_0505117.pdf.
6. M. Morelli et al., "Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: The Influence of Parenting Distress and Parenting Self-Efficacy on Children's Emotional Well-Being," *Front. Psychol.*, vol. 11, no. 11, p. 584645, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.584645.
7. C. Vélez, D. Betancurth, and C. Gallego, "Vista de Determinantes sociales de la salud y riesgo familiar en población de dos municipios de Caldas," *Rev. Investig. Andin.*, vol. 22, no. 40, pp. 153-164, 2020. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1592/1527>.
8. F. Sticca, C. Wustmann, and O. Gasser, "Familial Risk Factors and Emotional Problems in Early Childhood: The Promotive and Protective Role of Children's Self-Efficacy and Self-Concept," *Front. Psychol.*, vol. 11, no. 11, p. 547368, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.547368.
9. I. Schoon and G. Melis, "Intergenerational transmission of family adversity: Examining constellations of risk factors," *PLoS One*, vol. 14, no. 4, p. e0214801, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0214801.
10. L. Matta, "Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas," *Rev. Cuid. y Salud Pública*, vol. 1, no. 1, pp. 52-58, 2021, doi: 10.53684/csp.v1i1.13.
11. M. Guzman, "Riesgo Familiar Total durante la Pandemia por Coronavirus en Familias que reciben Asistencia Alimentaria en Carabayllo," *Rev. Investig. Agora*, vol. 8, no. 2, pp. 40-46, 2021. <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/191/142>.
12. C. Fernández and P. Baptista, "Metodología de la Investigación." p. 634, 2015. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
13. P. Amaya, "Instrumento de riesgo familiar total: RFT:5-33: manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento." 2004. [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Publicacionesexternas/Salud/3-manual-rft--pilar-a\(salud\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Publicacionesexternas/Salud/3-manual-rft--pilar-a(salud).pdf).
14. M. Ekholuenetale, A. Wegbom, G. Tudeme, and A. Onikan, "Household factors associated with infant and under-five mortality in sub-Saharan Africa countries," *Int. J. Child Care Educ. Policy*, vol. 14, no. 10, pp. 1-15, 2020, doi: 10.1186/s40723-020-00075-1.
15. L. Arantes, C. Veloso, M. de Campos, J. Coelho, and G. Tarro, "The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review," *J. Pediatr. (Rio. J.)*, vol. 97, no. 4, pp. 369-377, 2021, doi: 10.1016/j.jpmed.2020.08.008.
16. M. Ahmed, O. Ahmed, Z. Aibao, S. Hanbin, L. Siyu, and A. Ahmad, "Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, no. 3, p. 102092, 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jorge Arturo Zapana-Ruiz, Susan Gutiérrez-Rodríguez.

Curación de datos: Jorge Arturo Zapana-Ruiz, Susan Gutiérrez-Rodríguez.

Análisis formal: Jorge Arturo Zapana-Ruiz, Susan Gutiérrez-Rodríguez.

Redacción - borrador original: Jorge Arturo Zapana-Ruiz, Susan Gutiérrez-Rodríguez.

Redacción - revisión y edición: Jorge Arturo Zapana-Ruiz, Susan Gutiérrez-Rodríguez.