



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

“SALUD FAMILIAR SEGÚN
EVALUACION DEL PLAN DE
ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA
PAIFAM”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN ENFERMERIA

MARIA SOLEDAD FLORES BELTRAN

LIMA – PERU

2024

ASESOR

Mg. Nancy Salinas Escobar

CO ASESOR

Mg. Eva Chaname Ampuero

JURADO DE TESIS

MG. NIDIA VICTORIA
BOLAÑOS SOTOMAYOR
PRESIDENTE

MG. ELIZABETH MERIDA
GARCIA DORREGARAY
VOCAL

MG. KATIA MARTINEZ
QUIROZ
SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A mis padres que me enseñaron la
perseverancia y responsabilidad.

A mi esposo por su apoyo.

A Solange, Naomy y Gael, por ser
el motivo de mi vida.

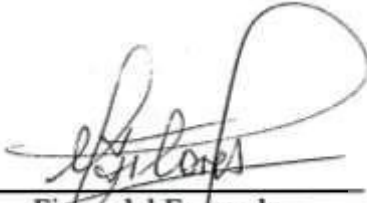
AGRADECIMIENTOS.

A mi amiga María Chaparro
por su apoyo incondicional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	20	AGOSTO	2024
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	FLORES BELTRAN MARIA SOLEDAD		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN ENFERMERIA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2006		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	SALUD FAMILIAR SEGÚN EVALUACION DEL PLAN DE ATENCION (PAIFAM)		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	912134160		
E-mail	Davesariflor16@gmail.com		



 Firma del Egresado
 DNI 07229552

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS.....	6
III.	MARCO TEORICO.....	7
IV.	METODOLOGIA	10
V.	RESULTADOS	18
VI.	DISCUSIONES.....	20
VII.	CONCLUSIONES.....	26
VIII.	RECOMENDACIONES	27
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
X.	ANEXOS.....	35

RESUMEN

En la atención integral a la familia y comunidad que se desarrolla en los establecimientos del primer nivel de atención por el personal profesional de salud, se utiliza el modelo del cuidado integral de salud por curso de vida (MCI) y los resultados están descritos en la ficha familiar, en el plan de atención integral a la familia (PAIFAM) y en la historia clínica; pero aún existen vacíos estadísticos de esta labor realizada por el personal de salud. **Objetivo:** Determinar la situación de salud de las familias identificadas en las carpetas familiares que incluye el PAIFAM, del Centro de Salud de Jesús María para plantear nuevas estrategias de salud. **Metodología:** el estudio es cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal, la muestra es probabilística aleatoria simple, de la fórmula de tamaño muestral para población finita, con 132 carpetas familiares, un total de 318 personas, la variable situación de salud tiene tres dimensiones salud de la persona, de la familia y de los entornos, el instrumento fue diseñado por la investigadora y aprobado por juicio de expertos. **Resultados:** con relación a la evaluación de salud de la persona el 91 % de varones no se realiza control de antígeno prostático y 79 % de mujeres no hace control preventivo de cáncer de mamas, la salud de la familia está en crisis familiar con 63% y en disfuncionalidad familiar 49 % son familias disfuncionales, en la evaluación de salud de los entornos el 2% elimina excretas en baldes y 71% no tiene orden y limpieza en sus hogares. **Conclusiones:** los riesgos identificados en las personas evaluadas son la falta de control y descarte de enfermedades metabólicas, así como la ausencia de medidas preventivas frente al cáncer de próstata y mamas, además los comportamientos inadecuados detectados afectan negativamente en la salud general. Las familias evaluadas presentan riesgos significativos como disfuncionalidad familiar, crisis familiar y ausencia del rol familiar, estos resultados afectan la salud de las familias generando problemas a futuro como baja autoestima y dificultades para enfrentar el estrés, entre otros. Los entornos evaluados presentan riesgos relevantes como hacinamiento, falta de orden y limpieza y eliminación de excretas en baldes, conductas inadecuadas que afectan significativamente la salud y el bienestar de las personas, familias y su entorno. **Palabras CLAVE**

Evaluación, Persona, Entorno, Familia, Plan de atención integral a la familia.

ABSTRACT

In the comprehensive care for the family and community that is developed in first-level care facilities by professional health personnel, the comprehensive health care model for the life course (MCI) is used and the results are described in the family file, in the comprehensive family care plan (PAIFAM) and in the medical history; but there are still statistical gaps in this work carried out by health personnel. Objective: Determine the health situation of the families identified in the family folders included in the PAIFAM, of the Jesús María Health Center to propose new health strategies. Methodology: the study is quantitative, descriptive design, cross-sectional, the sample is simple random probabilistic, using the sample size formula for a finite population, with 132 family folders, a total of 318 people, the health situation variable has three health dimensions of the person, the family and the environments, the instrument was designed by the researcher and approved by expert judgment. Results: in relation to the health evaluation of the person, 91% prevail, no prostate antigen control is carried out and with a total of 318 people, in terms of family health the average health level with 89% is the one that prevails and with a total of 132 families, in terms of the evaluation of the environments, the low level of health prevails with 56%. 132 Conclusions: the risks identified in the people evaluated are the lack of control and ruling out metabolic diseases, as well as the absence of preventive measures against prostate and breast cancer, in addition, the inappropriate behaviors detected negatively affect general health. The families evaluated present significant risks such as family dysfunction, family crisis and absence of the family role. These results affect the health of the families, generating future problems such as low self-esteem and difficulties in coping with stress, among others. The evaluated environments present relevant risks such as overcrowding, lack of order and cleanliness and disposal of excreta in buckets, inappropriate behaviors that significantly affect the health and well-being of people, families and their environment.

KEYWORDS

Evaluation, Person, Environment, Family, Comprehensive family care plan

I. INTRODUCCION

La prestación del servicio de salud hacia la persona es la respuesta a las necesidades de salud que presenta el paciente, y el enfoque debe ser integral y considerar a la persona como un ser único y con un abordaje global centrado en su ciclo vital respectivo y su entorno, respetando en todo momento sus creencias y cultura (1).

Por otro lado, el abordaje de salud a la familia en todos los aspectos como en su estructura, su funcionalidad, el rol funcional que cumplen sus integrantes, entre otros, es importante considerar en la evaluación de salud; cabe referir que la salud familiar ha evolucionado en los últimos años gracias a muchos factores y sobre todo al esfuerzo y compromiso de países que adoptaron mejoras en su sistema de salud y aplicaron un abordaje de atención primaria de salud (APS) en los centros de salud (2).

La APS, utiliza varios instrumentos en su ejecución como el promocionar la salud con actividades desarrolladas por el recurso humano del servicio de salud y sin descuidar la prevención de enfermedades (3).

Con respecto al servicio de salud, una de las actividades prioritarias es atender a las Familias y su entorno, escenarios que desarrollan países de Latinoamérica como: Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, México, entre otros; y también agregar que se implementó programas de salud familiar y conceptos de atención primaria de salud , con características de atención integral a las familias, basado en la prevención, promoción, autocuidado y enfocado en estilos de vida

saludable con el fin de transformar el modelo tradicional de salud, logrando progresos importantes (4).

Por otro lado, el “modelo de atención integral de salud por curso de vida a la persona, familia y comunidad” (MCI) está enfocado en brindar atención de salud a la familia, entorno y persona (5). Por ello el ministerio (MINSA) aplica el (MCI) y utiliza el plan de atención integral a la familia (PAIFAM) que esta adjunto a la ficha familiar y es ejecutado por el recurso humano del ente rector de salud.

El personal de salud prioriza la atención de salud a la persona, familia y entornos por etapas de vida con un enfoque integral identificando riesgos, donde se dan respuesta a las necesidades básicas con equidad y justicia (6).

Rodríguez T. et al. (7) en Chile el 2024, se interesaron por implementar acciones que aborden las experiencias adversas en la infancia, una revisión exploratoria con resultados: que a pesar de que la persona presente experiencias adversas en la infancia, se puede trabajar con ellas, su familia y comunidad, incluyendo siempre un abordaje implementado con un modelo de cuidado a la salud que abarque lo preventivo promocional.

Cruz D. (8) en Ecuador, evaluó la calidad de vida y el estado emocional de pacientes hipertensos, y los resultados mostraron que la hipertensión arterial tiene consecuencias negativas en la calidad de vida y concluyo que si las enfermeras realizan seguimiento, control y educación sanitaria el paciente mejorara su calidad de vida.

Pillco, (9) en Ecuador evaluó la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima en adolescentes y los resultados mostraron que 36,1% de las familias

eran disfuncionales y tenían baja autoestima y el 34,4% de las familias tenían autoestima media y el 15,1 % son familias monoparentales y concluyo que los estudiantes que provienen de familias funcionales tienen carencias de afectividad, rol y autoconfianza.

Malpartida M, (10) en Costa Rica, evaluó el abordaje a la familia que realiza la atención primaria, y los resultados indicaron que las familias con buenas redes de apoyo pueden enfrentar eventos estresantes y concluyo que la norma funcionalidad y el mejor soporte familiar, son indicadores de salud familiar y permiten ser un medio principal para salir de situaciones difíciles. Asimismo, reportaron que la disfuncionalidad es un indicador negativo de salud familiar.

Astudillo C. (12) en Ecuador analizo la importancia de la atención integral de la salud familiar y los resultados mostraron que el profesional de salud reconoce los factores de riesgo y utiliza la planificación de actividades en el desarrollo de la práctica de estilos de vida saludables para fortalecer la responsabilidad individual, familiar y comunitaria y concluyo que la atención integral enfocada en salud familiar es el primer contacto de las personas, familias y comunidades tienen con los servicios de salud.

Ponce A. (13) en Lima investigo cuales eran los factores que influyen en el no cumplimiento de tratamientos médicos de pacientes y los hallazgos indicaron que se debe brindar apoyo con un enfoque intercultural, geográfico, económico, con prioridad en la salud emocional a los pacientes y su familia para disminuir las vulnerabilidades encontradas.

Guevara A. (14) en Lima evaluó con qué frecuencia acuden a atenderse en el consultorio de medicina general y los resultados mostraron que el 32% de población de sexo masculino acude a la consulta médica para evaluar su estado de salud, con relación a mujeres 67,9% acuden a consulta médica para realizarse un control de salud y concluye que las mujeres acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud que los hombres.

Pérez G. Nieves I. Gómez E. (15) investigaron cuales son los planes de acción básicos y de salud centrado en las personas y su entorno en las ciudades latinoamericanas, y demostraron que se debe brindar atención de salud a las personas en todos los contextos según ciclo de vida, familia y comunidad y servicios de salud integral y concluyeron que los servicios de salud deben enfocarse en equidad de género, cultura, en sus derechos y dar respuesta a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.

Castro R. Monsalve N. Faning M. (16) evaluaron la importancia de la actividad física en adultos y concluyeron que la actividad física regula el gasto cardiaco, controla la hipertensión arterial y fortalece el sistema musculo – esquelético, satisface las necesidades biofísicas, aumenta la autoestima, autoconfianza y seguridad personal, y previene riesgos de enfermedades crónicas.

Los resultados de esta investigación van a responder los vacíos estadísticos que existe sobre la aplicación del PAIFAM en el establecimiento de salud y permite conocer los productos de la evaluación global realizada a las familias, sus integrantes y su entorno, donde se tiene identificado, los problemas de la salud de la persona, de la salud de las familias y salud del entorno. La investigación aporta

un instrumento que incluye la variable situación de salud y tiene utilidad metodológica porque ayuda en la identificación de los probables riesgos.

Por lo que el presente estudio de investigación busco responder a la pregunta ¿Cuál es la situación de salud, de las familias identificadas en el PAIFAM, que se encuentran en las carpetas familiares, del centro de salud de Jesús María?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la situación de salud de las familias identificadas en las carpetas familiares que incluye el PAIFAM, del Centro de Salud de Jesús María para plantear nuevas estrategias de salud.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de riesgo de la evaluación de la salud de la persona que incluye el PAIFAM, y que se encuentran en las carpetas familiares del centro de salud de Jesús María
2. Identificar los factores de riesgo de la evaluación de la salud familiar que incluye el PAIFAM, y que se encuentra en las carpetas familiares del centro de salud de Jesús María.
3. Identificar los factores de riesgo de la evaluación salud de los entornos que incluye el PAIFAM y que se encuentra en las carpetas familiares del centro de salud de Jesús María.

III. MARCO TEORICO

Familia proviene del latín *familiae* y es el grupo de personas que viven en el mismo hogar, que tienen un padre que los debe alimentar, tienen un vínculo sanguíneo y civil y se alimentan de la misma olla. La familia ha evolucionado acorde con la evolución de la sociedad variando incluso en su institución civil, donde algunas familias están unidas por matrimonio, otras unidas por convivencia, pero donde siempre prima el amor de los padres hacia los hijos o viceversa (17).

Por eso la familia es el cimiento de la sociedad, donde se forma la identidad de la persona, se aprende a convivir, se fortalecen los vínculos socioafectivos, se inicia la práctica de acciones y actitudes que favorecen en lograr una buena salud a través de la prevención y control de las infecciones entre otros; en la familia se realiza la transmisión de valores, la enseñanza de hábitos y costumbres que se transmiten de generación en generación, se establecen las normas, los valores, el autocontrol, responsabilidad y equilibrio emocional; así como los medios de vivir en comunidad y aprender las normas sociales y cultura de su pueblo (18).

La Atención Integral aborda las necesidades de salud de la persona en forma holística y completa, así como a la familia y comunidad; atención que debe ser continua, con prioridad en el fomento de estilos de vida saludable y en evitar enfermedades, dando impulso a la responsabilidad de la familia sobre los cuidados de su salud y mejorar las condiciones de vida (19).

Plan de Cuidado Integral viene a ser el grupo de cuidados esenciales, que se brinda a la persona y a los integrantes de su familia y comunidad con el fin de satisfacer sus necesidades, estableciendo una interacción de respeto. Gonzales,

Piscoya, refieren que los centros de salud son la puerta de entrada para recibir el paquete de cuidado Integral de salud a la familia realizado por el personal de salud (19).

La atención de salud a la familia está basada en satisfacer las necesidades de los integrantes de la familia, en todos los ámbitos sociales y culturales, incluyendo acciones dirigidas a la solución de los problemas de salud, presentados en las diferentes circunstancias familiares, sin dejar de lado sus costumbres, las condiciones de vida, y la promoción de estilos de vida, etc. (20).

Atención Integral a los Entornos. Son los ambientes físicos, seguros, limpios, sin hacinamiento, sin situaciones de violencia, sin problemas de saneamiento básico, donde las personas viven y establecen condiciones para mejorar el nivel de calidad de vida. Donde la atención de salud tiene un enfoque global priorizando el contexto social y garantizando la continuidad de la atención (21).

Teoría que sustenta el estudio

La autora de la “Teoría de Organización Sistémica” Marie Luise Friedman se basa en el asesoramiento de estrategias en familias, donde se mide la funcionalidad familiar, tratando de lograr la salud familiar y contempla cuatro dimensiones y cuatro metas; en relación a las dimensiones estas se refieren a: que el mantenimiento, control y estructura de la familia, siempre deben estar presentes, y no se debe dejar de lado la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y sociales de la familia. La autora también refiere que la tensión o la infelicidad siempre o en algún momento van a estar presentes en la vida de los integrantes de

la familia. Y por ello siempre se debe mantener la unión entre todos sus miembros y considerar que las actividades físicas e intelectuales desarrolladas por los miembros de la familia, van a influir en el crecimiento de toda la familia y de sus integrantes como personas. En cuanto a las metas estas, son la estabilidad, el control, crecimiento y espiritualidad de la familia y el desarrollo de estas, nos va a llevar a lograr la identidad y unión familiar, priorizando así la aplicación de los valores, la transmisión de costumbres y tradiciones, considerando siempre el entorno físico social, priorizando la protección de las posibles amenazas (22).

IV. METODOLOGIA

Diseño de investigación La investigación es descriptiva de corte transversal.

Área de estudio

La investigación se realizó en la jurisdicción del centro de salud de Jesús María que pertenece al distrito del mismo nombre y se encuentra ubicado en la avenida Arnaldo Márquez 1750 de categoría I3 y brinda atención durante 12 horas diarias prestando servicios a una población de 91,000 personas y pertenece a la Dirección de Salud Lima Centro.

Población

La población estuvo constituida por 200 carpetas familiares que era el total de carpetas que había el año 2022 y se encontraban en el servicio de admisión del centro de salud Jesús María, cada carpeta familiar contenía las historias clínicas, la ficha familiar y el plan de atención integral PAIFAM anexo 2, de cada integrante de la familia y era debidamente registrada por el personal de salud que atendía a cada miembro de la familia. Con relación a la población de la salud de la persona, se obtuvo un total de 318 personas, producto de la sumatoria total de integrantes de las familias identificadas que participaban en el estudio de investigación. También hay que agregar que las carpetas familiares contenían las historias clínicas y todos los antecedentes de salud, todos los exámenes auxiliares, calendario de vacunas, registros de las consultas médicas y de otros servicios que recibió el integrante de cada familia; La ficha familiar incluye los datos generales de la familia, características de la vivienda y datos sociodemográficos, registro del número de visitas domiciliarias, características del número de miembros de la familia, también incluye los instrumentos de evaluación familiar, los riesgos a identificar por etapa

de vida, las características de la familia, riesgos del entorno y el plan de atención integral contiene los paquetes de atención integral por etapa de vida, las funciones de la familia, la dinámica de la familia, red de apoyo, rol familiar y las relaciones internas de la familia así como las condiciones del entorno y los probables riesgos.

Muestra

La muestra de la investigación fue determinada por la fórmula de tamaño muestral para población finita con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% obteniéndose 132 carpetas familiares (anexo 3) que incluye el PAIFAM desarrollado. No se aplicaron los criterios de inclusión porque todas las carpetas contenían el PAIFAM debidamente registrado que era la fuente de información para la investigación, ya que todo profesional del establecimiento de salud, tenía que participar en el logro de metas y objetivos de la valorización priorizada por atención primaria de salud (APS) a través de atenciones intramurales y extramurales y cumpliendo así con el D.S. 030-2021. La selección de la muestra para la dimensión salud de la persona, fue el producto de la sumatoria total de los integrantes de cada familia seleccionada para la investigación, llegando a conformar un total de 318 personas, que ingresaron al estudio de investigación y que correspondían a todas las etapas de vida de acuerdo al modelo del cuidado integral de salud (MCI). La selección de la muestra de familias y entornos se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde el valor de p fue del 50 % y de q de 50 %, obteniendo un total de 132 carpetas familiares y no se excluyó ninguna carpeta familiar porque todos los datos que contenían las carpetas eran necesarios.

Técnicas y procedimientos

Técnicas

La técnica utilizada fue el muestreo probabilístico aleatorio simple utilizando un instrumento de medida diseñado por la investigadora y validado por un juicio de expertos y denominado “Recolección de información” se encuentra en el anexo 1, que consta de una encuesta dicotómica que incluye preguntas relacionadas a la variable situación de salud y a las dimensiones que son; salud de la persona, salud de la familia, salud de los entornos. Así como preguntas sobre riesgos para la salud incluidas en cada dimensión, la fuente de información para el instrumento fue el PAIFAM y las respuestas son dicotómicas e incluyen: si o no, y los resultados cumplen con los objetivos del estudio.

Escala de medida del instrumento

La escala de medida del instrumento utilizo la técnica de Estaninos (anexo 4) siguiendo un orden bajo, medio y alto, según los resultados de la variable situación de salud y sus dimensiones, salud de la persona, salud de la familia y salud de los entornos que se encuentran en el PAIFAM (anexo 2) y se colocó un código a cada carpeta familiar y cada ficha paifam; y la evaluación de los indicadores se realizó a través de la identificación de los riesgos encontrados, producto de las respuestas dicotómicas del instrumento de investigación (anexo 1).

Validez del instrumento

El instrumento se validó mediante un juicio de 10 expertos (enfermeras especialistas en salud familiar) quienes determinaron si el instrumento mide la variable y sus dimensiones y emitieron un juicio sobre los ítems del contenido del instrumento; y se analizó con la prueba binomial; los cuales fueron evaluados para incluir validez del contenido ($p=0.03477$), validez del constructo ($p=0.0399$) y criterio ($p=0.0496$) (anexo 5).

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 30 carpetas familiares incluido el PAIFAM. Se utilizó el método estadístico Kuder Richardson para estimar la confiabilidad del instrumento con un $KR20 > 0.7$, que corresponde alta confiabilidad (anexo 6).

Procedimientos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y por el Gerente en Salud de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia de la DIRIS Lima Centro.

La investigación se realizó en cuatro momentos durante el año 2022, proceso que incluyó la búsqueda de las carpetas familiares del servicio de admisión del centro de salud de Jesús María y que responden a la pregunta de investigación.

El Primer Momento se ubicó y verifico las 132 carpetas familiares y se colocó un código a cada carpeta familiar que cumplía con los criterios de inclusión del estudio, y se encontraban en el servicio de admisión y contenían la ficha del PAIFAM, la historia clínica de cada persona que integraba una familia y que responda a la pregunta de investigación y la ficha familiar; todo este proceso se realizó con la previa coordinación y permiso del jefe del servicio de admisión del centro de salud y luego se anexo el instrumento (anexo 1) de acuerdo a la clasificación por etapa de vida del MCI de la dimensión salud de la persona y se le coloco un código por persona; y se incluyó todos esos documentos antes mencionados dentro de cada carpeta familiar codificada.

En el Segundo Momento se colocó un código a la ficha PAIFAM de cada persona, que se encontraban en las respectivas carpetas familiares, respetando los principios éticos, en especial el principio de beneficencia, confidencialidad, no maleficencia y veracidad. Todos los códigos se ingresaron a una base de datos Excel.

En el Tercer Momento se realizó la recolección de la información, aplicando la técnica de lectura y llenado de instrumento y revisión de cada ficha PAIFAM, así como la lectura de cada historia clínica y lectura de ficha familiar y toda esa información se ingresó a la base de datos Excel por código.

En el Cuarto Momento se describió los resultados hallados y se los clasifico de acuerdo con las dimensiones de la variable, como la salud de la persona, la salud de las familias, y salud de los entornos y con el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Variable

Situación de salud

Definición conceptual

Es una representación objetiva de una comunidad, país o persona con relación a su estado de salud y es el producto de la dinámica interactiva de las personas con su entorno y todas sus actividades, garantizando así la salud para todos sus ciudadanos (23).

Definición operacional

Es el producto de actividades y métodos ejecutados por profesionales de salud con la finalidad de evaluar, monitorear y medir el proceso salud – enfermedad de la población a lo largo del tiempo y el espacio; y los resultados obtenidos indican el estado actual de salud de la persona, familia y sus entornos y al mismo tiempo se identifiquen los factores causales y/o condicionantes del nivel de salud (24).

Dimensiones de la variable

Salud de la persona

Es el estado de bienestar físico, biopsicosocial de la persona, evaluada por el personal de salud durante una enfermedad o en el estado de plenitud y bienestar de este, con la finalidad de identificar y satisfacer sus necesidades presentadas a través de actividades asistenciales y educativas con enfoque integral y por etapas de vida (25). Y los indicadores incluidos en este estudio son evaluación nutricional a través de la evaluación del índice de masa y del consumo de comida sana, exámenes auxiliares como el control del antígeno prostático (PSA) la realización

de mamografías, realización del descarte de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y la identificación de conductas inadecuadas de salud como el fumador crónico.

Salud de la familia

Es la resultante del equilibrio biopsicosocial de la familia, producto de una función adecuada, una comunicación, relación y dinámica entre sus miembros en forma positiva y con su entorno y es evaluada por el personal de salud a través de sus acciones para la identificación de necesidades y la provisión de cuidados oportunos, así como la evaluación de la salud a través de controles a la misma (25). Y en el proceso evaluativo de este estudio se incluyó indicadores como disfuncionalidad familiar, crisis familiar, rol familiar y redes de apoyo. Minsa 2020.

Salud de los entornos

Es el contexto de la familia, caracterizado por su hogar y su comunidad, donde van a intervenir aspectos sociales, culturales, biofísicos, políticos y económicos en su evaluación de salud realizada por el personal a cargo del establecimiento de salud (26). Y los indicadores considerados en este estudio fueron: eliminación de excretas, saneamiento básico, hacinamiento, orden y limpieza y presencia de vectores.

Plan de análisis

Toda la información recolectada fue ingresada a una base de datos en Ms Excel con clave y contraseña correspondientes y se realizó se utilizó el programa Stata versión 15 para determinar la situación de salud, de las familias identificadas en las carpetas familiares que contenían las fichas del PAIFAM, la ficha familiar

y la historia clínicas. Las tablas de distribución de frecuencias se utilizaron para la evaluación global de cada dimensión incluida la identificación de riesgos y mostrar los resultados de la aplicación del instrumento de investigación. Luego se realizó la asociación de la salud de la familia según la salud de los entornos mediante una tabla de contingencias, para ello, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05

Consideraciones éticas

La investigación no considera consentimiento informado, debido a que se evaluaron las carpetas familiares que incluían fichas PAIFAM, historias clínicas y fichas familiares, ubicadas en el servicio de admisión bajo la custodia del responsable del servicio. Dentro de la planificación, ejecución y evaluación, de la investigación se consideró los principios éticos de enfermería, que son la beneficencia, la confidencialidad y veracidad. Y El manejo de base de datos se apoya en la ley de Protección de Datos Personales N° 29733, aplicando el principio de seguridad.

V. RESULTADOS

En este estudio fueron evaluadas 318 personas que corresponden a la dimensión “salud de la persona” y pertenecían a las familias evaluadas. En cuanto a los riesgos para la salud identificados en las poblaciones de estudio, los resultados más relevantes fueron: el 91% de varones no se realizó su prueba de control de antígeno prostático (PSA) en comparación con las mujeres: el 79 % no tuvo mamografía de control, seguido del alto riesgo en índice de masa corporal alterado con 71 % seguido del 47 % de personas no consumen alimentos saludables; seguido del 30 % de personas son fumadoras crónicas y seguido del 18% de personas hipertensas y solo el 12 % de personas se realizan el descarte de diabetes (Tabla 1)

En cuanto a los riesgos identificados entre las familias evaluadas los resultados mostraron que el 83% de las familias no asumen su rol familiar, seguido del 63% se encuentra en crisis familiar y seguido del 49% son familias disfuncionales; con respecto a la identificación de tipología de familias el 22 % de familias son monoparental y el 37% de familias son nucleares (Tabla 2).

Los resultados que prevalecen en la evaluación de salud de los entornos en base a los riesgos identificados fueron que el 2% eliminaba excretas en baldes, seguido de prácticas del orden y limpieza en sus hogares con 71% seguido de familias que vive en condiciones de hacinamiento con 63 % seguido de la presencia de vectores en sus hogares con 31% (Tabla 3).

Los factores de riesgos socioeconómicos identificados de las familias evaluadas que incluyen el PAIFAM, fueron que el 67% no satisface sus necesidades económicas, seguido del 77% de jefe de familias tenía educación incompleta, y el 29% de jefes de familias son pensionistas, luego 19% de jefes de familias trabajan

como obreros, seguido del 16% de jefes de familias trabajan en forma eventual, seguido del 26 % son empleados y por ultimo el 10% trabajan como empleadas del hogar (Tabla 4).

Con respecto a los resultados de las personas evaluadas por etapas de vida fueron que la etapa de vida joven es la más predominante con 54 mujeres y 16.98%, seguida de la etapa de vida adulto con 50 mujeres y 15.72 %, seguida de la etapa de vida niño con 46 niñas y 4.47%, seguida de adulto mayor con 34 mujeres y 10.69%, seguida de la etapa de vida adolescente con 7 mujeres y 2.20% en cuanto a varones la etapa de vida que prevalece es la adulta con 34 varones y 10.69% seguida de la etapa de vida niño con 33 niños y 10.38% seguido de etapa de vida joven con 28 varones y 8.81% seguido de la etapa de vida adulto mayor con 26 varones y 8.18% y por último la etapa de vida adolescente con 6 varones y 1.89%.(Tabla 5)

VI. DISCUSIONES

Este estudio permitio determinar la situación de salud e identificar los factores de riesgo que pueden alterar el estado de salud de las personas, familias y entornos, objetivos del estudio que se lograron. Los factores de riesgos relevantes de la salud de las personas fueron la falta de control preventivo contra el cáncer de mamas y cancer de próstata (Tabla 1) conductas de riesgo que muestra la falta de responsabilidad hacia el cuidado de su salud con relacion a la identificación temprana del cancer en las personas; ya que el cáncer de próstata es la segunda causa de cáncer más común en todo el mundo y es una enfermedad que deteriora el estado de salud y debilita el sistema inmunologico, escenarios que evidencia la ausencia de un trabajo educativo con respecto al cuidado de la salud de parte del personal que labora en el establecimiento, por eso es importante evitar este tipo de problemas de salud pública (30). Resultados similares a los de Astudillo et al. (12) quienes en su investigacion afirman: el personal de salud no solo debe reconocer los riesgos de salud sino también incrementar el compromiso del cuidado de la salud en la persona, familia y comunidad, ademas sustenta que la persona es la responsable de cuidar su salud y mejorar su calidad de vida.

Los resultados encontrados y que tiene una relevancia significativa en el estado de salud de las personas fueron el indice de masa corporal alterado y el bajo consumo de comida sana (Tabla 1) riesgos que se derivan de varios patrones de conducta como es alimenticion inadecuada que indica una baja ingesta de frutas, verduras y un alto consumo de alimentos caloricos, fritos, y carne procesada entre otros; riesgos que pueden ocasionar problemas de salud cronicos como obesidad morbida, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares entre otros (29). Resultados similares a los de Chavez et al (40) quienes en su investigacion destacan: que revertir habitos alimenticios negativos es una ardua tarea del personal de salud, porque no solo es brindar educacion sanitaria sobre alimentacion sana, si no

“crear conciencia en las personas acerca del consumo de alimentos que nutren y sirven para el cuerpo, y se debe trabajar en el fomento de una cultura alimenticia”. Por eso Bryce et al (41) en su investigación concluye que el alto consumo de comida rápida y el alto índice de masa corporal, generan problemas crónicos de salud. Por eso se agrega que Castro en su investigación destaca que para cuidar la salud y revertir riesgos se debe aplicar prácticas de actividades físicas a través de talleres, brindados a las personas para mejorar su estado de salud y así aumentar la autoestima y revertir el índice de masa corporal alterado (16). Otro de los desafíos para el personal de salud es afrontar estos riesgos de salud que afectan a las personas, con abordajes globales que incluyan atención integral constante del equipo de salud multidisciplinario y aplique las herramientas del APS como es promocionar actividades de seguimiento y evaluación en el control periódico de peso, en la supervisión de ingesta alimentaria, y el monitoreo constante de exámenes auxiliares entre otros (41)

Con relación al resultado alto índice de fumadores crónicos, alto porcentaje de personas con hipertensión arterial y porcentaje significativo de la falta de descartar diabetes (Tabla 1) riesgos que afectan la salud de personas mayores de edad y que son responsables del cuidado de su salud y que indican un estilo de vida inadecuado y falta de práctica de deporte entre otros, resultados similares a los de DIRIS Lima Centro, quienes concluyen que el estilo de vida inadecuado y la falta de actividad física son las principales causas de muertes por año (29). Consecuencias que se pueden evitar con un trabajo educativo constante y fortalecido en el primer nivel de atención que es el responsable del fomento de estilos de vida saludable y de evitar enfermedades a través de la educación a personas sobre el cuidado de su salud por ciclo de vida (5). Así como agregar la educación de prácticas

positivas que impactan en el bienestar físico, mental y social de las mismas (15).

En la evaluación de salud familiar, se encontro resultados significantes como crisis familiar (Tabla 2) indicadores de salud que requieren una atención con enfoque integral, porque puede generar alteraciones en la conducta, afectar el desarrollo cognitivo y emocional, así como generar situaciones de estrés o violencia, escenarios registrados en las carpetas familiares como las probables causas de las crisis familiares presentadas, resultados similares a los de Gonzales et al. (32) quienes destacan que las situaciones familiares en crisis, ocasiona problemas de falta de comunicación, de aceptación del rol familiar etc, y el personal de salud debe satisfacer las necesidades presentadas y dar solución a sus demandas.

Los resultados del estudio indican un alto porcentaje de disfunción familiar evidenciando que los integrantes de las familias evaluadas enfrentan dificultades para adaptarse a los cambios y situaciones estresantes, lo que afecta la comunicación, cohesión, armonía y redes de apoyo familiar (Tabla 2). Esto coincide con lo reportado por Enríquez et al (34) quienes destacan que el afecto, la armonía, la adhesión familiar, la adaptabilidad y la comunicación son elementos fundamentales para el desarrollo de un entorno familiar sano. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a fortalecer las habilidades de afrontamiento y comunicación en las familias, especialmente en contextos de estrés. Por lo tanto se agrega que la disfuncionalidad familiar puede desencadenar enfermedades y problemas de salud con relación a conductas en sus miembros (37). Sin embargo es importante considerar que este estudio implican la falta de compromiso y responsabilidad en asumir sus obligaciones y deberes de los miembros de las familias evaluadas, así como carencias de elementos que sirvan para enfrentar las crisis, o un problema suscitado que en muchos casos requiere

apoyo moral, emocional y socioeconómico entre otros. Por eso, es importante destacar que Malpartida manifiesta que, la familia que tiene una buena red de apoyo va a poder manejar un evento estresante y salir de situaciones conflictivas y difíciles (10). Los resultados encontrados en este estudio son similares a los de Coaquira quien refiere: el abordaje de los problemas de salud de la familia está enfocado en que cada integrante de la familia debe tener una salud física biopsicosocial (33).

Los riesgos encontrados en la evaluación de salud de los entornos (Tabla 3) que tienen relevancia negativa son el hacinamiento, el inadecuado saneamiento básico con un porcentaje bajo pero representativo, falta de orden y limpieza, resultados que indican ausencia de conceptos relacionados al cuidado de la salud en el hogar y a la práctica de hábitos positivos en la práctica de organización del entorno y eliminación del desorden; resultados que se asemejan a los de Enrique et al. (34) quienes destacan que los comportamientos negativos de las personas con relación al cuidado de su hogar son riesgos que ocasionan problemas de salud y a su vez son tareas que debe abordar el personal de salud y aplicarlo como prioridad. Por ello es importante manifestar que en el modelo del cuidado integral de la salud incluye educar a la población en la aplicación de los cuidados al entorno y comunidad MINSA (31). Pero no solo el abordaje será el abordaje al entorno considerando espacio físico sino al contexto que incluye los determinantes de la salud como las condiciones de vida, la educación, el ingreso económico, el entorno físico, los hábitos de vida entre otros Franco (4). También es importante agregar que el MINSA en su abordaje del MCI, destaca que la solución a los problemas de salud de la comunidad y su entorno no solo es abordar con educación sanitaria, si no hacer participe a la población de la identificación de sus problemas, con la participación de la ciudadanía, a través del Desarrollo de planes locales de la

comunidad donde haya una responsabilidad compartida de la comunidad y el estado a través del minsa (5).

Los resultados encontrados en la evaluación de factores de riesgos socioeconómicos, (Tabla 4) fueron las diversas condiciones laborales de los jefes de familias y entre ellos el más relevante es el de pensionista con un alto porcentaje de representatividad, seguido de empleado, seguido de laborar en forma eventual y por último de empleada del hogar, condiciones sociolaborales que causan impacto negativo en la educación, en la salud, y en el entorno familiar de la familia, ya que puede influir en problemas de pobreza, en problemas de salud, en desnutrición, en inaccesibilidad a tener una casa propia, entre otros, y no permitir así, la satisfacción de sus necesidades básicas así como es la canasta familiar, resultados similares a los de Chavez et al (40). Además estos resultados se relacionan con el indicador de riesgo; jefe de familia con educación incompleta con un porcentaje significativo de la tercera parte de la muestra, seguido de; jefe de familia no satisface sus necesidades económicas, situaciones que ocasionan pobreza e inaccesibilidad a servicios básicos económicos, resultados similares a los de Belapatiño (38) quien sostiene que la pobreza en nuestro país ha ido en aumento con un 29% a nivel nacional y un incremento en zonas urbanas.

En la distribución de personas por etapas de vida (Tabla 5), los hallazgos fueron que el número de mujeres es representativo en todas las etapas de vida con relación a los varones y se observa mayor ensanchamiento en la población económicamente activa (PEA) que corresponde a la etapa de vida joven y etapa de vida adulta, resultados similares a los de Alcalde (28) quien destaca que en los resultados de la pirámide poblacional del Perú prevalece la población femenina en todas las etapas de vida, datos estadísticos que tienen un alto porcentaje de mujeres a ello se agrega que

Guevara (14) en su estudio de investigación destaca que las mujeres son las que acuden con más frecuencia al control y chequeo de su salud con relación a los varones, además, Gonzales (39) destaca en su investigación que el incremento de la población económicamente activa va a permitir un crecimiento económico en las familias a futuro, ya que la PEA, va a tener más oportunidades laborales y así incrementará los ingresos económicos de la familia, repercutiendo en el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de las familias evaluadas. Por ello se refiere lo que el MINSA “enfoca el modelo del cuidado de la salud en la etapa de vida joven y adulto es la etapa que más resultados favorables debe producir con relación a la salud porque va a realizar acciones que adopten medidas ambientales, biológicas, psicológicas entre otros centrado en las necesidades de las personas” (29) y que repercutan en la salud de la población y favorezcan el desarrollo de las políticas públicas, demostrando ser el pilar del desarrollo del país (31).

VII. CONCLUSIONES

La evaluación realizada revela un bajo nivel de salud de las familias que participaron en el estudio y los resultados obtenidos muestran comportamientos inadecuados en la alimentación, práctica de actividad física, falta de orden y limpieza, entre otros, situaciones que pueden desencadenar graves problemas de salud a futuro.

Los riesgos identificados en las personas evaluadas son la falta de control y descarte de enfermedades metabólicas, así como la ausencia de medidas preventivas frente al cáncer de próstata y mamas, además los comportamientos inadecuados detectados afectan negativamente en la salud general.

Las familias evaluadas presentan riesgos significativos como disfuncionalidad familiar, crisis familiar y ausencia del rol familiar, estos resultados afectan la salud de las familias generando problemas a futuro como baja autoestima y dificultades para enfrentar el estrés, entre otros.

Los entornos evaluados presentan riesgos relevantes como hacinamiento, falta de orden y limpieza y eliminación de excretas en baldes, conductas inadecuadas que afectan significativamente la salud y el bienestar de las personas, familias y su entorno.

VIII. RECOMENDACIONES

Se sugiere fortalecer la prestación de servicio de salud en forma preventiva de parte del profesional médico, por haber encontrado un nivel bajo de salud en las personas identificadas en las carpetas del paifam, sobre todo el enfoque debe estar dirigido a la atención de enfermedades no transmisibles y crónicas.

El establecimiento de salud debe garantizar la presencia de profesionales de la salud enfermeros, que garanticen la ejecución en forma preventiva, para que mejoren los indicadores de la evaluación de salud realizada y los riesgos identificados en las personas evaluadas de las carpetas del paifam, sobre todo en el autocuidado de la salud.

La DIRIS Lima centro, debe garantizar el recurso humano necesario de psicología en el establecimiento de salud, para que brinde atención de salud a las familias que presentan riesgos como crisis familiar, familias disfuncionales y rol familiar, además del bajo nivel de salud encontrado, ya que son los resultados encontrados que se deben revertir para mejorar el estado de salud de la población.

Se invita a futuras investigaciones que exploren sobre la salud de las familias, de la persona y de los entornos, ya que los resultados van a mostrar las necesidades de salud de la población y permitir así el correcto uso del modelo del cuidado integral de salud por curso de vida.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Zurro M. Dimensiones clave de la atención centrada en la persona [Internet]. España: Elsevier; 2021[consultado; el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/atencion-primaria-dimensiones-clave-de-la-atencion-centrada-en-la-persona>
- 2.- Razeto A. El involucramiento de las familias en la educación de los niños. Cuatro relaciones para fortalecer la relación entre familias y escuelas. Revista Scielo [Internet]. 2016. [consultado el 27 de abril del 2024]; 9(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682016000200007
- 3.- López A. Nuevos tiempos nuevos retos. Revista clínica de medicina de familia [Internet]. 2023; 16(4): 316-324. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169676593002>
- 4.- Franco A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI una visión narrativa. Revista Gerencia y políticas de salud [Internet]. 2020; 19. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510018/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510018/)
- 5.- Ministerio de Salud. Modelo de cuidado integral por curso de vida [Internet]. Perú: 1ª edición; 2020 [consultado; el 20 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
- 6.- Castillo A. Todos deberíamos contar con un médico de familia [Internet]. Lima:

Salud con lupa; 2020 [consultado el 28 de abril 2024]. Disponible en:
<https://saludconlupa.com/noticias/todos-deberiamos-contar-con-un-medico-de-familia/>

7.- Rodríguez I. Binda V. Zulueta M. Implementación de acciones que aborden experiencias adversas en la infancia en atención primaria: una revisión exploratoria. SciELO Chile [Internet]. 2024 [consultado el: 20 de abril 2024]; 49(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v49i1.2000>

8.- Cruz D. la calidad de vida y el estado emocional en los pacientes con hipertensión arterial una revisión bibliográfica [tesis de maestría] Cuenca: Universidad católica de Cuenca; 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/482bb74c-f189-4a0e-94cd-eec988e12268>

9.- Pilco V. Jaramillo A. Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato [Tesis de maestría]. Ambato: Pontificia universidad católica del Ecuador; 2023. Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/891>

10.- Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje de la atención primaria. Revista Médica Sinergya. [Internet]. 2020 [consultado: el 18 de abril de 2024]; 5(9). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>

11.- Bonal R. Modelos sobre la promoción de salud en medicina familiar internacional e implicaciones en medicina general integral. EDUMECENTRO. 2019; 11(2) 175-191. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200175

12.- Astudillo I, Vizcaino H, Bedoya M, Delgado D, Calderón E, Saltos P, Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. Ciencias de la salud. [Internet] 2019 [consultado el 2 de Julio de 2024]; 5(2): 275-297. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>

13.- Ponce A. Rossi J. Factores que inciden en que las familias atendidas en albergues temporales completen los tratamientos médicos de sus hijos por alguna enfermedad oncológica – El caso de las Casas Ronald Mc Donald de Essalud y conjuntos del 2017 -2020. [Internet]. Lima: 2024[Consultado el 10 de junio del 2024]. Disponible en:

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/27272/PONCE_SANTIAGO_ROSSI_LA_COTERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14.- Guevara A. Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general según sexo en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú [Internet]2022 [consultado el 10 de marzo del 2024]; 22(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000200010

15.- Pérez-Hernández G, Ehrenberg N, Gómez-Duarte I, Artaza O, Cruz D, Leyns C. et al. Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrado en las personas y comunidades [Internet] 2022. [consultado el 18 de abril del 2024]; 46(48). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56068>

16.- Castro R, Balarezo M, Monsalve N, Diaz G, Oliva Y, Cayaca M. Importancia de la actividad física en el bienestar de la persona adulta: revisión sistemática

cualitativa. Ser, saber y hacer de enfermería [Internet] 2020 [consultado el 8 de abril del 2024]. Disponible en:

<http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/378>

17.- Oliva E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Internet]. 2014. [consultado el 29 de abril 2024]; 10(1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

18.- Suarez P. Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado. 2018; 12(2020): 173-198. disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>

19.- Gonzales K, Piscoya M, Santillán V. Cuidado enfermero a la familia según modelo integral de salud basado en familia y comunidad. Ser Saber y hacer de enfermería [Internet] 2020 [consultado el 8 de junio 2024]; 1(1). Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/381>

20.- Zurro M. Las actuaciones de la atención primaria condicionan todos y cada uno de los procesos [Internet]. España: Editorial Elsevier; 14 de abril del 2020 [consultado el 27 de abril del 2024]. Disponible en:

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/amando-martin-zurro-las-actuaciones-de-la-atencion-primaria-condicionan-todos-y-cada-uno-de-los-procesos-asistenciales>

21.- Missoni E. Elementos fundamentales del modelo de atención familiar de salud en el Perú. [Internet]. Perú: programa euro social. 2022.[consultado el 13 de abril

del 2024]. Disponible en: <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/elementos-fundamentales-del-modelo-de-atencion-familiar-de-essalud-en-el-peru/>

22.- Friedeman M. Teoría de la organización sistémica: investigación y practica de enfermería. Universalud. [Internet]. 2011. [consultado el 10 de julio del 2024]; 2(1) 55-59. Disponible en:

<http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/179>

23.- Ministerio de Salud. Metodología para el análisis de situación de salud local. Lima-Perú: Burcon Impresores y Derivados S.A.C. 2015. 439. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>

24.- Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2021. Lima-Perú: Omega y Representaciones y Servicios S.R.L. 2023.144. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>

25.- Ministerio de Salud. Modelo de cuidado integral por curso de vida [Internet]. Perú: 1ª edición; 2020 [consultado; el 20 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>

26.- Polo P. Experiencia en la implementación del modelo en la atención integral de salud basado en la familia y comunidad desde la estrategia sanitaria de salud familiar. Revista Scielo Perú [Internet]. 2018. [consultado el 2 de abril del 2024]; 64(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300010

- 27.- Rodríguez C. Serrano M. Vélez W. Almeida Y. Herrera K. Parra M. Vulnerabilidad familiar en salud. Revista Cuidado y ocupación humana [Internet]. 2019 [consultado el 10 de abril de abril 2024]; 2322-6781. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/download/889/857/2549>
- 28.- Alcalde S. la población mundial crece mucho menos de lo previsto [Internet]. España: 11 de julio del 2024. [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- 29.- Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud. Lima-Perú: DIRIS Lima Centro. 2020.273. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/ciencias-medicas/analisis-situacional-de-salud-2020-diris-lima-centro/19157428>
- 30.- Yanes A. Villalobos N. Cubas S. Cáncer de próstata: una perspectiva global. Revista Médica Sinergia [Internet] 2023 [consultado el 6 de junio de 2024]; 8(12). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010
- 31.- Ministerio de Salud. Política nacional multisectorial de salud al 2030 “Perú, país saludable” [Internet]. Perú: 2020 [consultado; el 7 de junio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

32.- Chunga J. Ramírez E. Concepción y practica del cuidado de enfermería en los servicios del primer y segundo nivel de atención. Revista Sciendo [Internet]. 2019. [consultado el 1 de abril 2024]; 22(3). Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.030>

33.- Coaquira N, Rondón M, Diaz F. Salud familiar y comunitaria [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [consultado el 6 de junio del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/63eba9bc-6411-494a-975a-90457ab6782e/content>

34.- Enríquez L, Pérez R, Ortiz R, Cornejo C, Chumpitaz E. Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. Conrado. [Internet]. 2021 [consultado el 19 de julio del 2024]; 17(80). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277

35.- Menéndez N. Familias disfuncionales: ¿que son y como afectan a los hijos? Revista Psicología y mente 2023; 10(58) Disponible en:

<https://psicologiaymente.com/psicologia/familias-disfuncionales-que-son-y-como-afectan-a-los-hijos>

36.- Martínez G. Torres M. Ríos V. El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. Rediech. 2020; 11(1) 1-17. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5216/521662150008html>

37.- Casasa P. Ramirez E. Guillen R. Sanchez A. Sanchez S. Salud familiar y enfermeria [Internet]. Mexico: Editorial El Manual Moderno S.A.de C.V; 2016 [consultado el 22 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<https://books.google.com.ec/books?id=-zPvDAAAQBAJ&printsec=frontcover>

38.- Velapatiño V,Iparraguirre M,Llanes CM. Situacion de pobreza actual. Lima:BBVA Research; 2024.

39.- Gonzales W. La inversion privada en el Peru; en situaciones favorables y adversas: 2005 – 2020 [Tesis de maestria]. Tingo Maria Peru: 2023. Recuperado a partir de <https://repositorio.unas.edu.pe/bitstreams/49f0928c-4392-439e-8322-db9cbe9196fc/download>

40.- Oliva O. Frogoso S. Cubas S. Consumo de comida rapida y obesidad, el poder de la buena alimentacion en la salud. Revista Iberoamericana para la investigacion y el Desarrollo [Internet] 2015 [consultado el 22 de noviembre de 2024]; 4(7). Disponible en:

https://www.academia.edu/en/48778777/Consumo_de_comida_r%C3%A1pida_y_obesidad_el_poder_de_la_buena_alimentaci%C3%B3n_en_la_salud

41.- Bryce A. Alegria E. San Martin M. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. Revista Anales de la Facultad de Medicina [Internet] 2017 [consultado el 23 de noviembre de 2024]; 78(2).Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016

TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1 Distribución de la evaluación de la salud de las personas identificadas, según riesgos identificados, centro de salud de Jesus María Enero – marzo 2022

Indicadores	Cuidado de la salud realizado			
	Si	%	No	%
IMC alterado de 18 años a mas	160	71 %	166	29%
Fumador crónico de 18 años a mas	68	30%	158	70%
Consumo de comida sana	120	53%	126	47%
Descarte de DBT de 20 años a mas	16	12%	191	88%
HTA de 40 años a mas	25	18%	111	82%
PSA de 40 años a mas	5	09%	47	91%
Mamografía de 40 años a mas	18	21%	66	79%

Tabla 2 Distribución de la evaluación de la salud de las familias según riesgos identificado del Centro de salud de Jesús María. Enero – marzo 2022.

Indicadores	Riesgos de salud identificado			
	Si	%	No	%
Familia nuclear	49	37%	83	63%
Familia monoparental	32	22%	100	78%
Vive solo	14	12%	118	88%
Disfunción familiar	65	49%	67	51%
Crisis familiar	83	63%	49	37%
Rol familiar	23	17%	109	83%
Red de apoyo	126	95%	06	05%

Tabla 3. Distribución de la evaluación de la salud de los entornos de las familias identificadas en el PAIFAM según riesgos identificados, del centro de salud de Jesús María. Enero – marzo 2022.

Indicadores	Riesgos de salud identificado			
	Si	%	No	%
Hacinamiento	25	19%	107	81%
Orden y limpieza	38	29%	94	71%
Presencia de vectores	13	10%	119	90%
Eliminación de excretas	03	02%	129	98%

Tabla 4. Distribución de la evaluación de los factores de riesgos socioeconomicos identificados, de las familias que incluyen el PAIFAM centro de salud de Jesús María. Enero – marzo 2022.

Indicadores	Riesgos socioeconomicos identificados			
	Si	%	No	%
No satisface sus nec. economicas	44	33%	88	67%
Jefe de familia con educacion incompleta	31	23%	101	77%
Pensionista	38	29%	62	71%
Obrero	25	19%	107	81%
Eventual	21	16%	79	84%
Empleado	35	26%	65	74%
Empleada del hogar	13	10%	87	90%

Tabla 5 Distribución de personas por etapas de vida identificadas en las carpetas familiares del centro de salud de Jesús María Enero – marzo 2022

Grupo etario (n=318)	Mujeres		Varones	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0 a 11	46	14.47	33	10.38
12 a 17	7	2.20	6	1.89
18 a 29	54	16.98	28	8.81
30 a 59	50	15.72	34	10.69
60 a más	34	10.69	26	8.18

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE CLASIFICACION
Situación De salud	Salud de la Persona	Índice de masa Alterado Consumo de comida sana PSA Mamografía Descarte de diabetes Hipertensión arterial Fumador crónico	Nivel de salud bajo Nivel de salud medio Nivel de salud alto Indicadores presentes: Si no
	Salud de la Familia	Disfuncionalidad Familiar Familia en crisis Rol familiar Red de apoyo Familia nuclear Familia Monoparental Personas que viven solas	Nivel de salud bajo Nivel de salud medio Nivel de salud alto Indicadores presentes: Si no
	Salud de los Entornos	Eliminación de Excretas en baldes Presencia de Vectores Hacinamiento Orden y limpieza	Nivel de salud bajo Nivel de salud medio Nivel de salud alto Indicadores presentes: Si, no

ANEXO 1 RECOLECCION DE INFORMACION

N°	DESCRIPCION	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
	SALUD INDIVIDUAL						
	EVALUACION NUTRICIONAL						
1.-	El peso para la edad es el adecuado en el integrante de la familia	165	54	133	46	289	100
2.-	¿La persona evaluada consume alimentación sana?	154	53	135	47	289	100
	EVALUACION DE LA CAVIDAD BUCAL						
3.-	¿Hay caries dental en la persona evaluada?	125	49	130	51	255	100
4.-	¿La persona evaluada no se realiza la higiene bucal?	110	43	145	57	255	100
	CRED - VACUNAS						
5.-	¿El niño tiene control de CRED?	35	71	14	29	49	100
6.-	¿El niño tiene estimulación temprana?	18	53	16	47	34	100
7.-	¿La persona evaluada tiene las vacunas completas?	189	65	100	35	289	100
8.-	¿Él bebe recibe lactancia materna exclusiva?	10	63	6	37	16	100
9.-	El niño recibe suplemento de hierro	19	55	15	45	34	100
	EXAMENES AUXILIARES						
10.	¿La persona evaluada tiene control de hemoglobina?	163	56	175	44	289	100
11.	¿La persona evaluada tiene descarte de parásitos?	66	26	189	74	255	100

12.	¿La persona evaluada tiene hemograma de control?	142	49	148	51	289	100
13.	¿La persona evaluada tiene control de colesterol?	63	30	148	70	211	100
14.	¿La persona se realiza su control preventivo de cáncer?	4	2	181	98	185	100
15.	¿La persona recibe planificación familiar?	64	32	136	68	200	100
16.	¿La mujer evaluada se realiza el autoexamen de mamas?	57	41	83	59	140	100
17.	La mujer se realiza su mamografía	18	21	66	79	84	100
18.	El hombre evaluado se realiza el examen de próstata	4	8	48	92	52	100
19.	¿El varón evaluado tiene control de PSA?	5	9	47	91	52	100
	PROBLEMAS DE CONDUCTA						
20	¿La persona evaluada presenta conflictos interpersonales?	48	21	178	79	226	100
21	La persona evaluada presenta problemas de rebeldía	25	11	201	89	226	100
22	La persona evaluada abandono sus estudios	7	23	22	77	29	100
23	La persona evaluada tiene problemas con pandillajes	14	15	76	85	90	100
24	FACTORES DE RIESGO						
25	La persona evaluada adolece de hipertensión arterial	25	18	111	82	136	100
26	¿La persona evaluada se realiza el descarte de diabetes?	16	12	191	88	136	100
27	La persona evaluada es consumidor crónico de alcohol	86	38	140	62	226	100

28	¿Es fumador crónico, la persona evaluada?	68	30	158	70	226	100
29	¿El índice de masa corporal se encuentra alterado?	66	29	160	71	226	100
	FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES						
30	¿La persona evaluada tiene problemas respiratorios?	81	28	208	72	289	100
31	¿La persona evaluada tiene problemas hematológicos?	87	30	202	94	289	100
32	¿La persona evaluada tiene problemas de la vía sexual?	20	7	206	93	226	100
33	¿Tiene problemas en el aparato digestivo la persona evaluada?	35	12	191	88	226	100
	RIESGO DE CONTRAER ENFERMEDADES OCUPACIONALES						
34	¿La persona evaluada trabaja con residuos sólidos y no tiene protección?	95	45	116	55	211	100
35	¿La persona evaluada trabaja con radiaciones y sin protección?	61	29	150	71	211	100
36	¿La persona evaluada trabaja con vibraciones y sin protección?	65	31	146	69	211	100
37	¿La persona evaluada presenta situación de riesgo relacionado a la ergonomía?	103	49	108	51	211	100

N°	SALUD DE LA FAMILIA	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
	CUIDADO DE LA FAMILIA						
38	¿Los integrantes de la familia saben realizar su autocuidado?	38	29	94	71	132	100

54	familia nuclear	49	37	83	63	132	100
55	Familia monoparental	32	22	100	78	132	100
56	Familia extendida	17	14	118	86	132	100
57	Familia en contracción	20	15	112	85	132	100
58	Vive solo	14	12	118	88	132	100
	OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA						
59	Obrero	25	19	107	81	132	100
60	Pensionista	38	29	62	71	132	100
61	Empleada del hogar	13	10	87	90	132	100
62	Eventual	21	16	79	84	132	100
63	Empleado	35	26	65	74	132	100

N°	SALUD DE LOS ENTORNOS	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
	DISPOSICION DE LA BASURA Y VENTILACION DE LA VIVIENDA						
64	¿La eliminación de la basura es a campo abierto?	0	0	132	100	132	100
65	¿El camión recolector pasa por la zona?	132	100	0	0	132	100
66	¿La basura se quema?	0	0	132	100	132	100

67	¿Hay hacinamiento en la vivienda?	83	63	49	37	132	100
68	La vivienda está limpia y ordenada	56	42	76	58	132	100
69	Consume agua potable la familia	132	100	0	0	132	100
70	¿La familia tiene perros?	17	12	115	88	132	100
71	¿La familia tiene gatos?	7	6	125	94	132	100
72	¿Se observa vectores?	41	31	91	69	132	100
73	¿Existen roedores en la vivienda?	2	2	130	98	132	100
74	¿La eliminación de excretas es en balde?	2	2	130	98	132	100
75	La eliminación de excretas es en red publica	130	98	2	2	132	100

Anexo 2

X. PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE LA FAMILIA (PAIFAM) – INTERVENCIONES

[illegible]

[illegible]

ANEXO 3

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTIMAR PROPORCIONES

$$n = \frac{Z^2 X P Q}{E^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{M}}$$

Donde P:(no se conoce)

$$P = 0.5$$

$$q = 1-p, q = 0.5$$

z = factor de confianza (95%)

$$z = 1.96$$

$$E = 0.05$$

N = población

$$N = 200$$

REEMPLAZANDO DATOS

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384$$

$$nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{200}} = \text{muestra}$$

$$nf = \frac{384}{2.92} = 132$$

ANEXO 4

ESCALA DE CLASIFICACION SALUD FAMILIAR Y ENTORNO SEGÚN TECNICA DE ESTANINO

DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV. EST}$$

Estadísticos

	SALUD FAMILIAR	SALUD DEL ENTORNO
N		
Válidos	21	21
Perdidos	0	0
Media	6,7143	6,1429
Desv. típ.	3,33381	1,65184

SALUD FAMILIAR:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 6.71 - 0.75 * 3.33$$

$$A = 4$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 6.71 + 0.75 * 3.33$$

$$B = 9$$

ESCALA	CLASIFICACION
---------------	----------------------

-----	-----
-------	-------

0 A 3	BAJO
--------------	-------------

4 A 9	MEDIO
--------------	--------------

10 A 16	ALTO
----------------	-------------

SALUD DEL ENTORNO:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 6.14 - 0.75 * 1.65$$

$$A=5$$

$$B= \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B= 6.14 + 0.75 * 1.65$$

$$B=7$$

ESCALA CLASIFICACION

0 A 4 BAJO

5 A 7 MEDIO

8 A 13 ALTO

SALUD DE LA PERSONA

Estadísticos

SALUD INDIVIDUAL

N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		9,40
Desv. típ.		4,073
Mínimo		1
Máximo		21

$$A = 9.4 - 0.75 * 4.1$$

$$A = 7$$

$$B = 9.4 + 0.75 * 4.1$$

$$B = 12$$

ESCALA	CLASIFICACION
-----	-----
0 A 7	BAJO
8 A 12	MEDIO
>12	ALTO

ANEXO 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - PRUEBA BINOMIAL

☐ **Validez de contenido:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

$P = 0.03477$ evidenciando la validez de contenido del instrumento ($p < 0.05$)

☐ **Validez de constructo:**

El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

$P = 0.0399$ evidenciando la validez de constructo del instrumento ($p < 0.05$)

☐ **Validez de criterio:**

El Ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

$P = 0.0496$ evidenciando la validez de criterio del instrumento ($p < 0.05$)

La muestra fue probabilística y de tipo aleatorio simple y estuvo constituida por 132 fichas familiares que incluyen el PAIFAM, y el procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALUA LA SALUD DE LA PERSONA

El estadístico Kuder Richardson (KR20=0.725) evidencia que el instrumento que mide la salud individual es confiable (KR20>0.7)

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de ítems

$$\sum PQ = 4.70$$

$$VAR=16.04$$

$$K=37$$

$$KR=0.725$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALUA LA SALUD FAMILIAR Y ENTORNO

El estadístico Kuder Richardson (KR20=0.748) evidencia que el instrumento que mide la salud familiar y entorno es confiable (KR20>0.7)

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P_i * Q_i)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de ítems

$$\sum PQ = 4.83$$

$$VAR=17.36$$

$$K=29$$

$$KR=0.748$$