



<https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.234>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

## Salud familiar: significados construidos por las familias de una zona marginal

Ravines Jara Edita<sup>1</sup>, Mogollón Torres Flor de María<sup>2</sup>, Diaz Manchay Rosa Jeuna<sup>3</sup>, Vega Ramirez Angelica Soledad<sup>4</sup>, Rodríguez Cruz Liseth Dolores<sup>5</sup>

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### *Historia del artículo:*

Recibido el 22 de abril de 2019

Aceptado el 1 de junio de 2019

#### *Palabras clave:*

Salud de la familia  
Medicina familiar y comunitaria  
Zona marginal  
Investigación cualitativa.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los significados que las familias de alto riesgo de una zona marginal, construyen sobre la salud familiar.

**Diseño:** Estudio cualitativo descriptivo, con técnica de grupos focales, durante marzo a mayo de 2017.

**Emplazamiento:** Estudio a nivel comunitario, se realizó en los hogares de las familias que viven en el Asentamiento Humano Mocce Antiguo, en Lambayeque- Perú.

**Participantes y/o contextos:** La muestra estuvo conformada por 10 familias que se atienden en un establecimiento de Salud del primer nivel de atención, seleccionadas por conveniencia y determinados por saturación y redundancia.

**Método:** Los datos se recolectaron con la técnica de grupos focales en los hogares de cada familia, tratando que la mayoría de los integrantes estuvieran presentes, por ello se tomó como estrategia que sea los

<sup>1</sup>Licenciado en Enfermería. Centro de Salud Santa Rosa. Ministerio de Salud, Chiclayo, Perú. Email: [ravines289@gmail.com](mailto:ravines289@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5213-126X>

<sup>2</sup> Magíster en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Centro Materno Infantil Toribia Castro Chirinos. Ministerio de Salud, Chiclayo, Perú. Email: [fmogollon@usat.edu.pe](mailto:fmogollon@usat.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

<sup>3</sup> Doctora en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería Universidad. Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: [rdiaz@usat.edu.pe](mailto:rdiaz@usat.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

<sup>4</sup> Magíster en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: [avega@usat.edu.pe](mailto:avega@usat.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

<sup>5</sup> Magíster. Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: [lrodriguez@usat.edu.pe](mailto:lrodriguez@usat.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

sábados o domingos, previa firma del consentimiento informado y según su disposición; el tiempo promedio fue de 45 minutos. Los datos se procesaron, mediante el análisis de contenido, de forma manual.

Resultados: Se obtuvieron 03 categorías: 1) Satisfacer las necesidades de alimentación e higiene y lograr hábitos saludables. 2) Ausencia de enfermedad y necesidad de los servicios de salud. 3) Comunicación abierta, solucionar problemas, y mantenerse unidos.

Conclusiones: Para los participantes, salud familiar significa "tener lo necesario para evitar enfermar", satisfacer necesidades básicas y adquirir hábitos saludables; "estar bien" o sanos, ausencia de enfermedad y apoyo del personal de salud; "llevarse bien" a través de la comunicación abierta, solución de problemas, con el propósito de continuar unidos ante la adversidad; aspectos necesarios a ser considerados en la educación sanitaria y atención primaria en salud.

---

### Family health: meanings built by families of a marginal zone

---

#### ABSTRACT

**Keywords:**

Family Health  
Family and community medicine  
Marginal zone  
Qualitative research.

Objective: Describe the meanings that high-risk families in a marginal zone on family health.

Design: Descriptive qualitative study, with focus groups technique, from March to May 2017.

Location: Community-level study was carried out in the homes of the families living in the Mocce Antiguo Human Settlement, in Lambayeque, Peru.

Participants and / or contexts: The sample consisted of 10 families that are served in a health facility of the first level of care, selected for convenience and determined by saturation and redundancy.

Method: The data were collected with the technique of focal groups in the homes of each family, trying that most of the members were present, so it was taken as a strategy to be on Saturdays or Sundays, after signing the informed consent and according to their provision; The average time was 45 minutes. The data was processed, through content analysis, manually.

Results: Three categories were obtained: 1) Satisfy the needs of food and hygiene and achieve healthy habits. 2) Absence of illness and need for health services. 3) Positive communication, solve problems, and stay together.

Conclusions: For the participants, family health means "having what it takes to avoid getting sick", satisfying basic needs and acquiring healthy habits; "Be well" or healthy, absence of disease and support from health personnel; "Get along" through open communication, problem solving, in order to continue united in the face of adversity; necessary aspects to be considered in health education and primary health care.

## Introducción

La salud familiar es la resultante de la interacción dinámica interna entre los miembros de la familia y el medio, es susceptible de experimentar cambios a lo largo del desarrollo de la familia, varía en dependencia de la capacidad de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital o los accidentales, y de los recursos protectores con que cuenta (el funcionamiento familiar, la capacidad de ajuste o de adaptación a los cambios para superar las crisis, el apoyo social, la salud de los miembros, entre otros)<sup>1</sup>. En Perú, según el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad<sup>2</sup>, el primer nivel de atención tiene como objetivo fortalecer la capacidad familiar para proteger a sus integrantes, promover la participación de la familia en los espacios comunitarios y desarrollar acciones preventivas, promocionales, curativas, recuperativas y de rehabilitación, desde las lógicas socioculturales y modelos explicativos que tienen las familias sobre la salud; sin embargo, en estudios se han identificado tres principales problemas en las relaciones familiares: la falta de comunicación con 34.9%, problemas económicos con 24.4% y desconfianza con 11.6%; la falta de comunicación y la desconfianza suman 46.5%<sup>3</sup>; también, el Instituto de Ciencias para la Familia, exploró indicadores sobre el bienestar familiar a nivel global, evidenciando la inestabilidad que atraviesan las familias peruanas, producto de situaciones que afectan a la salud familiar<sup>4</sup>.

Si bien es cierto, la familia, es un contexto de ejemplo, imitación y consolidación a nivel global u holístico de las conductas, valores y estilos de vida, etc., de las personas con las que se convive y donde se van adquiriendo hábitos que poco a

poco, moldean sus preferencias y costumbres que durante la vida adulta estarán, en mayor o menor medida, presentes<sup>5</sup>; también en su seno se forman los motivos y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad, y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativo y efectivo. Por lo que, el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes<sup>6</sup>.

La familia es la principal fuente de apoyo social de las personas y es el principal recurso de promoción de la salud y prevención contra la enfermedad con que cuenta la persona<sup>7</sup>. Mientras, la salud familiar, es el equilibrio biológico, psicológico y social del sistema familiar, que resulta de la adecuada función o interacción (dinámica) entre sus miembros, y de éstos con relación a su entorno<sup>2</sup>. La salud familiar gira fundamentalmente en torno a la familia como espacio social primario donde se adquiere hábitos, costumbres, estilos de vida, que influyen en el proceso salud-enfermedad<sup>8</sup>. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSU)<sup>2</sup>, en el marco de los lineamientos de Política del sector salud, considera a la familia como la unidad básica, donde se forman virtudes, valores y prácticas en salud; siendo de vital importancia conocer los significados construidos por las familias catalogadas como de alto riesgo sobre la salud familiar, por ser ellas las que presentan características propias que vulneran la salud física, mental y social de sus miembros, a fin de que las instituciones de salud que brindan servicio a la familia y comunidad, establezcan medidas de intervención, en base a los resultados.

El objetivo del estudio fue: Describir los significados que las familias de alto riesgo de una zona marginal, construyen sobre la salud familiar.

## Metodología

Investigación cualitativa descriptiva. Los datos se recolectaron con la técnica de grupos focales<sup>9</sup>, y el instrumento fue la guía semiestructurada de los grupos focales, elaborada por las investigadoras y validada por juicio de expertos y por piloto. Los grupos focales se realizaron en el hogar de cada familia, tratando que la mayoría de las integrantes estuvieran presentes (la media fue 4), por ello se realizó los sábados o domingos, según su disposición; el tiempo promedio para cada grupo focal, fue de 45 minutos. La función de la moderadora fue animar a los sujetos a responder cada preguntar y generar el dialogo abierto entre los miembros de la familia, no se suscitó situaciones conflictivas frente a las interrogantes.

La muestra estuvo conformada por 10 familias seleccionadas por conveniencia y determinados por la técnica de saturación y redundancia; entre los criterios de inclusión fueron: alto riesgo familiar, categorizados por el establecimiento de Salud que brinda atención al Asentamiento Humano Mocce Antiguo y se excluyó a familias de alto riesgo, cuyos miembros no entendían ni hablaban el español y a aquellos miembros de la familia con problemas psiquiátricos como esquizofrenia y depresión, referido por el jefe de la familia; así mismo a los preescolares y escolares que por sus características propias de su edad no aportarían al estudio.

Los criterios que establecieron la categoría de alto riesgo familiar fueron los establecidos por el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad-MINSA-Perú<sup>2</sup>, y se detalla en (Tabla 1).

**Tabla 1: Criterio que estableció el alto riesgo familiar de las familias de Mocce Antiguo que participaron en el estudio**

Criterio que establece el alto riesgo familiar	Frecuencia	%
Un niño(a) < 3 de años	4	40
Familia con una gestante	1	10
una persona con tuberculosis activa;	0	0
Familia con una persona con VIH activo	0	0
Familia con una persona con dengue	0	0
Familia con violencia familiar	2	20
Familia con una persona con diabetes mellitus (DM) no tratada;	2	20
Familia con discapacidad severa de alguno de los miembros	0	0
Familia con una persona con hipertensión arterial no tratada	1	10
Familia con pobreza extrema: ingreso familiar menor a <S/.250.00 mensuales	0	0
Familia con adulto mayor que vive solo	0	0
Familia cuya cuidadora o cuidador es analfabeta	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Fichas familiares de las familias de alto riesgo que participaron en el estudio.

Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido de forma manual<sup>10</sup>, se tuvo en cuenta las tres etapas: El pre análisis, aquí se realizó una lectura superficial de los relatos vertidos en los grupos focales, por familias (unidad de análisis). La codificación, después de la lectura y relectura de los relatos, se clasificaron los datos, según ideas que fueron sobresaliendo, se obtuvo 37 unidades de significado, y finalmente la categorización, en la que se agruparon las unidades de significado, por similitud en cuanto a su significado, estableciéndose tres categorías, que reflejaron la construcción del significado sobre la salud familiar.

Para asegurar la validez de los resultados, se realizó la triangulación de informantes<sup>9</sup>, porque se entrevistaron a diferentes sujetos (jefe de familia, cónyuge, adolescentes, padres y nuera o yerno) en cada grupo focal, lo cual permitió obtener una visión más completa y profunda del fenómeno investigado. Cabe resaltar, que las entrevistas fueron grabadas en un grabador de voz y luego fueron transcritas conforme fueron ejecutadas y para dar mayor validez a lo manifestado, se realizó el chequeo de participantes, para confirmar los datos vertidos.

Se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada de Lambayeque-Perú, así como el permiso respectivo del Gerente del establecimiento de Salud del primer nivel de atención, donde se atienden las familias del estudio, previa firma del consentimiento y asentimiento informado. Para proteger la identidad de las familias se usaron códigos F001, F002...F010 y cada miembro fue identificado con el nombre de: jefe de familia, cónyuge, adolescente, padre, nuera, etc.

## Resultados, análisis y discusión

Tras el tratamiento de datos realizado, se obtuvieron los significados construidos por las familias sobre la salud familiar, obteniéndose tres categorías:

### **Categoría 1. Satisfacer las necesidades de alimentación e higiene y lograr hábitos saludables.**

La mayoría de las familias del estudio, conciben a la salud familiar, como tener recursos para satisfacer las necesidades básicas de alimentación e higiene y evitar la enfermedad, además desean que los hijos adquieran hábitos saludables, como se indica en algunos discursos seleccionados (tabla 2).

**Tabla 2 Discursos de los participantes**

Categoría	Discursos de los participantes
Satisfacer las necesidades de alimentación e higiene y lograr hábitos saludables	<p>["salud familiar es estar pendiente de la alimentación que tengan, su desayuno que es el principal y que no falte los alimentos... además tener prácticas de higiene como el aseo personal" Jefe de familia.</p> <p>"salud familiar, es contar con los servicios básicos y que no falten los alimentos...también va a depender de las prácticas de higiene, por ejemplo, del lavado de las manos y los alimentos" Cónyuge]. F010.</p> <p>["la salud familiar se logra con la limpieza y el comer sano, es decir con una alimentación balanceada" Adolescente.</p> <p>"la salud familiar, se logra estando pendiente de la alimentación, además teniendo en cuenta el aseo personal" Madre.</p> <p>"la salud familiar es saber cuidar a los hijos mediante su alimentación y evitar que se enfermen" Nuera]. F003.</p>

### **Categoría 2. Ausencia de enfermedad y necesidad de los servicios de salud.**

Para algunas familias, la salud familiar es la ausencia de dolor y enfermedad en cada uno de sus miembros; por ello, utilizan los servicios de salud y llevan a los niños al control de crecimiento y desarrollo, y los chequeos médicos. Sin embargo, consideran que la salud familiar depende de que cada miembro de la familia se cuide; pero es necesario el apoyo del estado y del sector salud, para que los eduquen o atiendan cuando se enferman. Esto se sustenta en los discursos elegidos (tabla 3).

**Tabla 3 Discursos de los participantes**

Categoría	Discursos de los participantes
Ausencia de enfermedad y necesidad	["salud familiar, es que estemos bien de salud, es decir estar sanos, sin enfermedad y esto permite poder salir

de los servicios de salud	adelante y desarrollarse como persona” Jefe de familia. “la salud familiar es estar sanos, sin dolor, sin tener ninguna enfermedad, o cuidarnos cuando estamos enfermos” Cónyuge]. F006. [“yo pienso que la salud familiar, es el bienestar de cada miembro de la familia” Jefe de familia]. “la salud familiar, es que todos estemos bien de salud, sin ninguna enfermedad; es proteger y cuidar a los niños menores y estar pendientes de sus controles, sacarse análisis y hacerse chequeos” Cónyuge]. F002. [“yo creo que la responsabilidad de la salud familiar es de nosotros como familia. Pero también es del centro de salud, porque ahí nos informan cómo cuidarnos y cómo cuidar la salud de cada uno de los miembros de la familia” Madre]. F004. [“la responsabilidad, es también del centro de salud, porque cuando mi nieto se enferma a veces no realizan los análisis o demora mucho, y cuando no hay dinero (silencio), entonces la responsabilidad también es del seguro que brinda el estado, aunque solo nos dan los medicamentos genéricos” Madre].F009.
---------------------------	--

**Categoría 3. Comunicación abierta, solucionar problemas, y mantenerse unidos.**

La mitad de las familias del estudio, admitieron que lo fundamental para mantener la salud familiar es “llevarse bien”, y promover una comunicación basado en el respeto y la confianza entre sus miembros, en la que los padres se comunican con sus hijos en un ambiente de escucha mutua y empatía, resaltando la enseñanza en valores y principios, lo cual es favorable para el equilibrio y armonía familiar. Como se refleja en los discursos seleccionados (tabla 4).

**Tabla 4 Discursos de los participantes**

Categoría	Discursos de los participantes
Comunicación abierta, solucionar problemas, y mantenerse unidos	[“la salud familiar, es llevarnos bien, dar un buen trato, aconsejarnos, basados en una comunicación abierta, que genere confianza entre padres e hijos, de igual manera entre esposos, dialogar para dar el ejemplo a los hijos. Además se logra con la confianza, brindar confianza a mis hijos, para que cuenten sus problemas y poder aconsejarlos y ayudarlos...En este momento la salud de mi familia es buena, porque estamos unidos y nos llevamos bien” Madre. “la salud familiar se logra teniendo una comunicación abierta y el apoyo entre los miembros de mi familia, porque conversando se solucionan los problemas” Nuera]. F003. [“la salud familiar se logra con la comunicación, ya que permite buscar soluciones ante cualquier problema, estar unidos y vivir en armonía” Cónyuge. “la salud familiar depende del comportamiento de uno mismo, si nos portamos mal, también recibimos lo mismo. Dios dice: Todo lo que el hombre siembre, cosechará” Jefe de familia]. F006. [“la salud familiar es muy importante y depende mucho de una buena comunicación entre todos, de solucionar los problemas juntos y cuidarnos siempre entre nosotros” Jefe de familia. “si nos llevamos bien todos, la salud familiar es buena, por eso es importante la comunicación y la confianza, así como cuidarnos juntos” Cónyuge. “la salud familiar es responsabilidad de cada miembro de la familia, nos ponemos de acuerdo en el trabajo; los padres nos educan, protegen, dan una vivienda y los hijos debemos estudiar” Adolescente]. F007.

La salud familiar, es un concepto amplio y complejo, que sobrepasa la esfera de la salud estrictamente, ya que alude a la capacidad de la



familia para cumplir cabalmente con sus funciones sociales; de allí, la importancia de preparar personas sanas y aptas para asumir posiciones en la familia y en la comunidad a la que se adscriben<sup>11</sup>. Por otra parte, la familia es un agente promotor de estilos de vida saludables, y la práctica de cada uno de ellos, significa vivir mejor a nivel personal y social. De tal manera que, desde temprana edad, contribuye a que adoptemos unos estilos de vida, que prevengan enfermedades y promuevan conductas saludables, que incidan en una mejor salud y bienestar a lo largo de la vida<sup>5</sup>.

Como una condición dinámica, la salud de la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman, entre ellos, las vivencias y conflictos familiares relacionados con el tránsito por las etapas del ciclo de vida familiar, con sus característicos eventos de salud, así como, por la exposición a acontecimientos de la vida cotidiana en la sociedad, y por la propia característica de las relaciones interpersonales familiares<sup>6</sup>.

En este estudio, se encontró, que el significado de salud familiar que tienen la gran mayoría de las familias de alto riesgo, dista del concepto real sobre la salud familiar, pues predomina la concepción de la satisfacción de las necesidades básicas; siendo, la pobreza un factor determinante de la salud familiar, esto hace que la salud familiar sea equivalente a tener una alimentación balanceada para que cada uno de sus miembros puedan subsistir, ya que no tienen los medios o el ingreso económico suficiente para satisfacer otras necesidades superiores; aunque tratan de inculcar hábitos saludables, a pesar de que no tienen agua potable ni desagüe (Ver tabla 2). En todo lo relacionado con la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales y de gran

trascendencia, en tanto desempeña las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes, lo que incluye además la obtención y administración de los recursos económicos para el hogar y la organización de servicios domésticos<sup>6</sup>. En un estudio realizado por Pucheta<sup>12</sup>, con familias paraguayas, se encontró que la vulnerabilidad de las familias en situación de pobreza provoca que, ante la situación de necesidad o privación material, se sacrifiquen las actividades de desarrollo de sus miembros como: educación y salud, para satisfacer necesidades más urgentes, como la alimentación o la emergencia del momento.

El INEI<sup>13</sup>, considera como necesidades básicas prioritarias: vivienda, nutrición, salud, educación, agua y saneamiento. Pero, las familias que participaron en el estudio no pueden ni siquiera satisfacerlas, porque: no cuentan con saneamiento básico, es decir no tienen agua potable, ni desagüe; asimismo, las características de las viviendas son de adobe y techo de eternit en un 80%, y el 20% son de material noble. En cuanto a la ocupación, un 30% se dedican al cultivo, 30% al trabajo de mototaxis y un 40% al trabajo de la construcción civil; en cuanto al ingreso económico oscila entre S/. 250 a 480 soles mensuales, determinando que el 100% son familias de bajos recursos. Si bien, es cierto la pobreza es la causa fundamental de que muchas familias en condiciones de pobreza experimenten la escasez de los alimentos en su día a día, esto se debe al desempleo o ingresos insuficientes, que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente o simplemente alcanza para cubrir sus necesidades en “circunstancias normales”.

Por otro lado, muchas familias que participaron en el estudio tienen aún la concepción, de que la

salud familiar es la ausencia de enfermedad (Ver tabla 3). Se sienten sanas y creen gozar de buena salud, a pesar de que algún familiar pueda sufrir de hipertensión o diabetes. El hecho de que las familias se perciban saludables o sanas físicamente, no significa que estén saludables de manera integral; toda vez que la salud va más allá de lo físico, pues incluye el bienestar psicológico y espiritual. Estos resultados, coinciden con un estudio realizado por Ponce<sup>14</sup>, en la que se encontró que los pobladores de las comunidades rurales del distrito de Chimbote, tienen una percepción biológica del proceso salud-enfermedad, que prevalece la demanda clínico asistencial con un 49.9%, seguido de la autoatención 38.6% y, una quinta parte demanda lo espiritual 20.5%. Aproximadamente, la mitad de los pobladores demandan cuidado clínico asistencial, es decir los pobladores expresan su tendencia a enfocar la solución a la enfermedad (inhibir o aniquilar al agente patológico).

Para el personal de salud, la familia es considerada como un espacio estratégico, pues es aquí donde se realizan las principales acciones de atención en salud (autoatención), y donde pueden identificarse las condiciones de vida que modelan la salud/enfermedad<sup>2</sup>. Es tarea del personal de salud, fomentar en la familia la idea de la autorresponsabilidad en la salud de su colectivo y de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo familiar en aras de mejorar su salud<sup>6</sup>. Por ello, es imperativo que el personal de salud intervenga de forma paulatina, progresiva y repetitiva, brindando una atención primaria de salud, oportuna, continua e integral a las personas y familias según demanda, además brindar la información correcta. Tal vez, por la escasez de equipamientos, insumos, infraestructura y la deficiente gestión de los servicios y recursos humanos, imperante en los

establecimientos de salud públicos del MINSA, que no se logran superar; es que dichos establecimientos no tienen la capacidad resolutive y necesaria, para responder a la demanda de servicios, en condiciones adecuadas de calidad y oportunidad.

Además, hace falta que el personal de salud esté capacitado y sensibilizado, para realizar las actividades extramurales, como por ejemplo, la visita familiar integral, misma que es la actividad central del programa, que se debe llevar a cabo con cada familia de riesgo, la cual se debe planificar de acuerdo a si las familias tienen niñas(os) menores de cinco años, mujeres embarazadas, adultos(as) mayores, y otros riesgos seleccionados según el plan de salud familiar –riesgo familiar – y aplicar las tres fases: la preparación, la ejecución y el seguimiento, las cuales no se cumple.

Una de las funciones básicas de la familia es ayudar a mantener a sus miembros “emocionalmente sanos”, transmitiendo un sistema de valores, estilos de vida, actitudes y comportamientos hacia la salud, creencias y hábitos que promuevan salud. Es necesario, la corresponsabilidad familiar, que implica un reparto igualitario de roles y tareas familiares, evitando la sobrecarga en un solo miembro de la familia<sup>15</sup>. Asimismo, la familia es un sistema que busca a través de sus relaciones y comunicación estar en homeostasis y armonía, siendo fundamental el desarrollo de habilidades sociales. Los hijos van aprendiendo patrones de comportamiento, cultura de cuidado, de relaciones, de cómo enfrentar y afrontar los problemas, de cómo mantener unida su familia. Un estudio, fundamenta el criterio de que el cumplimiento de la función afectiva familiar



constituye una excelente forma de proteger la salud integral de la familia<sup>16</sup>.

Al afrontar los acontecimientos significativos de la vida familiar (grandes generadores de estrés), puede afectarse el equilibrio familiar, lo que constituye un riesgo para su salud; pero, en muchas ocasiones las familias logran crecer y fortalecerse ante los mismos, sin que se afecte la salud familiar, en lo cual influyen los recursos internos con que cuente la familia y también el acceso que tenga ésta a las redes de apoyo social y su utilización<sup>17</sup>. Otra investigación encontró que la agrupación de problemas de salud está relacionada con bajos niveles de apoyo familiar<sup>18</sup>.

Así, la comunicación, es el medio para establecer relaciones interpersonales de ayuda, que suele producirse cara a cara y para ello es necesario establecer una relación de confianza<sup>19</sup>. La comunicación en la familia contribuye al buen funcionamiento familiar, a su bienestar y al desarrollo adecuado de sus miembros, hace que sus miembros estén mejor preparados para enfrentar los problemas cotidianos, los conflictos y las crisis propias de las distintas etapas del ciclo familia<sup>20</sup>. El conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares también llamado funcionamiento familiar va a estar en la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, va a constituir el clima propicio para el equilibrio psíquico y un referente de conductas éticas, morales y relacionales para sus integrantes<sup>21</sup>, situación que se logra mediante una comunicación efectiva y afectiva.

## Conclusiones

A pesar que las familias son consideradas de alto riesgo y viven en una zona marginal; las familias han construido significados muy particulares y valiosos sobre la salud familiar; así pues, la salud

familiar para ellos en concreto significa: “tener lo necesario – alimentos y materiales de higiene – para cuidarse y evitar enfermarse”, “estar sanos o con ausencia de enfermedad”, enfocándose con mayor preponderancia en el factor físico y reconocen como pilar fundamental de la salud familiar “el vivir en armonía y mantenerse unidos”, lo cual lo logran, con la comunicación, la confianza, la solución de problemas y viviendo en fraternidad; a pesar que haya pobreza y problemas de salud, como: hipertensión, diabetes y hasta violencia familiar, intentan día a día, mejorar, y buscar soluciones para permanecer juntos. Cabe profundizar en estos temas, para que se incluya la salud emocional de los miembros de la familia, puesto que en la familia es donde se forma al ciudadano, a los miembros de las nuevas estructuras familiares. Además, que las familias desean educación sanitaria y reconocen la necesidad de mayor apoyo del personal de salud. Por ello, se recomienda tener mapeado a las familias y clasificadas según su etapa de vida o ciclo vital, ya que cada etapa tiene sus propias peculiaridades, necesitan seguimiento y un plan de cuidados personalizados durante las visitas domiciliarias.

## Bibliografía

1. Gonzales I. La Salud Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 [consultado 24 Feb 2018]; 16(5):508-12. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_5\\_00/mgi15500.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi15500.pdf)
2. Ministerio de Salud (Perú), Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC. Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC). Lima: Ministerio de Salud; 2011. 117p.
3. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Dirección General de la Familia y la

- Comunidad Plan Nacional de Apoyo a la Familia. Versión completa. 5a ed. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2008. 32p.
4. Huarcaya G. La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado. Mercurio Peruano: revista de humanidades. 2011 [consultado 26 Set 2018]; 524: 13-21. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4070329>
  5. Ortega M. La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. Red Informal De Documentación Sobre La Salud Psicosocial De La Familia. 2014 [consultado 26 Ene 2016]. Disponible en: <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/familia/81-la-familia-como-agente-promotor-de-estilos-de-vida-saludables/file>
  6. Cid MC, Montes de Oca R, Hernandez O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón. Jul-Ago 2014 [consultado 16 Set 2018]; 36(4): 462-72. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>
  7. Cárdenas SD, Tirado LR, Madera MV. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [consultado 16 Oct 2018]; 40(3): 397-405. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v40n3/spu10314.pdf>
  8. Velásquez L. Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar en Familias con Preescolares Enfermos Pereira, Risaralda [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [consultado 26 Set 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7059/1/539584.2012.pdf>
  9. Lenise M, de Sousa M, Monticelli M, Comento M, Gomez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología didáctica. Washington (DC): OPS; 2013.
  10. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
  11. Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Trujillo. Departamento de salud familiar y comunitaria Universidad Nacional de Trujillo; 2004.
  12. Pucheta A. La Familia en la República del Paraguay Rol del Estado Vs. Sociedad. Simposio Internacional Familia, Estado y Sociedad. Fundación Konrad Adenauer; 12 Ago 2009 [consultado 26 Oct 2018]; Asunción, Paraguay. Disponible en: [http://www.kas.de/wf/doc/kas\\_13884-1522-4-30.pdf?080715161143](http://www.kas.de/wf/doc/kas_13884-1522-4-30.pdf?080715161143)
  13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza provincial y distrital 2013. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2013. 168p.
  14. Ponce JM, Melgarejo Valverde ME, Rodríguez BY, Guibovich AD. Percepción del Proceso Salud-Enfermedad y Demanda del Cuidado en Comunidades Rurales de Chimbote. Enferm. Foco. 2015 [consultado 7 Nov 2018]; 6 (1/4): 72-6. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/581/262>
  15. Gómez V, Jiménez A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. Polis Revista Latinoamericana. 2015; 14 (40): 377-92. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100018>
  16. Pi A, Cobián A. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. MEDISAN. 2009 [consultado 9 Feb 2019]; 13(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n6/san16609.pdf>
  17. Herrera P. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos.

- Rev Hum Med. 2012 [consultado 9 Feb 2019]; 12(2):184–91. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc03212.pdf>
18. García-Huidobro D, Puschel K, Soto G. Family functioning style and health: opportunities for health prevention in primary care. *British Journal of General Practice*. 2012; 198–203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289826/pdf/bjgp62-e198.pdf>
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias. 2016–2021. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV). 2016.
20. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 5a ed. Barcelona: Harcourt/Océano. 2014.
21. Gil M, Borjano PE. Pautas de interacción y Apoyo Social en la pobreza de una comunidad autónoma española. *Rev Cubana Psicol*. 2000 [consultado 7 Nov 2018]; 17(3):243–9. Disponible en : <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n3/04.pdf>
22. Das M, Ferriani C, Mosqueda-Díaz A. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 [consultado 31 May 2018]; 19:789–95. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/17.pdf>
23. Sobrino L. Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *AV. PSICOL*. 2008 [consultado 2 Jun 2018]; 16(1):109–37. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf>
24. Hernández A, Valladares A, Rodríguez L, Selín M. Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *MediSur*. 2017 [consultado 2 Jun 2018]; 15 (3):341–9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n3/ms09315.pdf>