

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**



**SALUD FAMILIAR CON ABORDAJE SISTÉMICO DESDE LAS  
PERSPECTIVAS DE LAS FAMILIAS DE EXTREMA POBREZA DEL  
DISTRITO DE REQUE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**GIOVANNA LARRAIN TAVARA**

**ASESOR**

**ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY**

**<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>**

**Chiclayo, 2021**

**SALUD FAMILIAR CON ABORDAJE SISTÉMICO DESDE  
LAS PERSPECTIVAS DE LAS FAMILIAS DE EXTREMA  
POBREZA DEL DISTRITO DE REQUE, 2019**

PRESENTADA POR:

**GIOVANNA LARRAIN TAVARA**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**DOCTOR EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

PRESIDENTE

Mirtha Flor Cervera Vallejos

SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

VOCAL

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL ASESOR

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>15</b>
3.1. Tipo de investigación .....	15
3.2. Diseño metodológico .....	15
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Criterios de selección .....	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.6. Procedimiento .....	18
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	19
3.8. Consideraciones éticas .....	19
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>90</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>100</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir y analizar la salud familiar con enfoque sistémico desde las perspectivas de las familias de extrema pobreza del Distrito de Reque, 2019.

**Materiales y método:** La presente investigación fue de tipo cualitativo descriptivo. Los participantes fueron 15 miembros de diferentes familias del asentamiento humano Nuevo Reque, cuya muestra fue obtenida por saturación y redundancia previo consentimiento informado. Se usó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y prueba piloto; el análisis de los datos fue de contenido temático.

**Resultados:** (A) Situaciones estresantes que peligran la salud familiar sistémica, (B) La salud familiar salvaguardada por la tenencia de una vivienda a pesar de los riesgos del entorno, (C) Trascendencia de un trabajo eventual, en la economía, alimentación (D) Sinergia para el restablecimiento de la salud familiar, interrelaciones (E) Demanda de educación sanitaria para convivencia saludable en familia. **Conclusiones:** La familia es un sistema abierto, durante su evolución está sometida a situaciones estresantes ocasionando cambios, que dependerá de su sinergia para generar el equilibrio y acomodación, donde la tenencia de la vivienda consolida su funcionamiento, destacando un trabajo eventual, el rol la mujer como administradora del hogar, y demandas de educación sanitaria. La propuesta teórica práctica, identifica el funcionamiento de la salud familiar con abordaje sistémico, para asegurar en los planes de cuidado el mantenimiento y desarrollo de las familias. Se recomienda, fortalecer las prestaciones de salud familiar en el primer nivel de atención considerando el funcionamiento con abordaje sistémico, adicional a los cuidados individuales por curso de vida.

**Palabras Clave:** Salud familiar, Teoría de sistemas, Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe and analyze family health with a systemic approach from the perspectives of extremely poor families in the Reque District, 2019. **Materials and method:** This research was qualitative and descriptive. The participants were 15 members of different families from the Nuevo Reque human settlement, whose sample was obtained by saturation and redundancy with prior informed consent. The semi-structured interview was used, validated by expert judgment and a pilot test; the data analysis was of thematic content. **Results:** (A) Stressful situations that endanger systemic family health, (B) Family health safeguarded by owning a home despite the risks of the environment, (C) Transcendence of a temporary job, in the economy, food (D) Synergy for the restoration of family health, interrelationships (E) Demand for health education for healthy family coexistence. **Conclusions:** The family is an open system, during its evolution it is subjected to stressful situations causing changes, which will depend on its synergy to generate balance and accommodation, where the ownership of the home consolidates its operation, highlighting a temporary job, the role of woman as a household manager, and demands for health education. The theoretical and practical proposal identifies the functioning of family health with a systemic approach, to ensure the maintenance and development of families in the care plans. It is recommended to strengthen family health services at the first level of care, considering the functioning with a systemic approach, in addition to individual care per life course.

**Keywords:** Family health, Systems theory, Nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

Para los Estados, una de sus prioridades es asegurar y garantizar que la población tenga acceso a servicios de salud de calidad, razón por la cual, se evidencia la necesidad de cambios dentro del sector salud para mejorar la salud de la persona, familia y comunidad, y de esta manera fortalecer la efectividad de los servicios de salud<sup>1,2</sup>. La salud es un derecho que el Estado debe garantizar; pero, el Estado peruano otorga prioridad presupuestal a los hospitales, y con ello existe poca capacidad de respuesta frente a las necesidades y demandas de la familia y población de zonas vulnerables<sup>3</sup>.

A nivel mundial, se evidencia que en países de ingresos altos los miembros de cada familia envejecen y mueren a causa de enfermedades crónicas o degenerativas, sin embargo, en naciones donde los ingresos son bajos, los individuos, familias y comunidades se ven afectados por enfermedades infecto-contagiosas evitables con atención temprana o vacunas, evidenciado falencias y debilidades en el primer nivel de atención; esto significa que el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) no está fortalecido<sup>4</sup>. No obstante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> cerca del 50% de las familias en todo el mundo, aún no tienen la cobertura de los servicios de salud necesarios; sumado a esto el déficit de alrededor de 18 millones de profesionales de la salud en ramas de salud comunitaria y familiar.

En ese sentido, la atención brindada por el personal de salud es un proceso que debe ser continuo y debe estar centrado en la salud familiar y comunitaria, la cual demanda priorización de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y actividades de autocuidado que satisfagan las necesidades de salud de los miembros de la familia; sin embargo en muchos escenarios de países subdesarrollados el enfoque del sistema de salud está direccionada a un modelo biologista, sumando a esto la débil participación intersectorial, el déficit de profesionales en el nivel de atención primaria y la baja accesibilidad a los servicios de salud por parte de familias vulnerables<sup>5</sup>.

Anualmente las familias que se ven golpeadas por la pobreza y extrema pobreza van en aumento y el acceso a la salud es casi nulo para ellas, a pesar que existe aseguramiento universal, es desequilibrado ya que existe carencias como la implementación de los servicios de salud familiar y comunitaria en zonas rurales, lejanas o de extrema pobreza <sup>6</sup>. Según Alegre-Palomino<sup>7</sup>, la situación actual de la salud familiar y comunitaria en el Perú, se ve afligida por problemas mentales, violencia intrafamiliar, aumento de enfermedades crónicas e infecciosas, altos costos en la recuperación de la salud, ausencia de trabajo, alta tasa de anemia infantil y baja priorización de la promoción y prevención.

De modo que, el sistema de salud peruano maneja un modelo biologista y hospitalario donde la atención primaria en la familia y comunidad es subvalorada y dejada en segundo plano<sup>7</sup>. Por ello, no es apto ni preparado para identificar las necesidades no perceptibles de la comunidad, pues el equipo de salud solo interviene y brinda atención parcialmente a las necesidades evidenciadas en la institución de salud, sin recordar que la prevención de enfermedades y el cuidado de salud naturalmente se originan en el hogar -familia<sup>8</sup>.

Ante esta situación, surgió el modelo de atención integral (MAIS), cuyo foco de atención es la familia, por su influencia en la salud y en la enfermedad de sus miembros, además de promover la formación de factores protectores o condiciones de riesgo, que deben ser identificados e intervenidos desde el primer nivel de atención. Para la aplicación de este modelo se requiere la conformación del equipo de salud, como mínimo un médico, profesionales de enfermería, obstetra y un técnico de enfermería. Siendo, la participación de enfermería crucial porque tienen un contacto más directo con las familias mediante la atención extramural, visitas domiciliarias para consejerías, suplementación, seguimiento de anemia, vacunación y detección oportuna de patologías crónicas y no crónicas<sup>9</sup>.

Sin embargo, a nivel nacional y local existieron limitaciones para implementar el MAIS, ya que dichos establecimientos de salud evidenciaban una infraestructura inadecuada; escasos equipos, materiales e insumos; insuficientes recursos humanos capacitados en salud familiar; y una débil organización para realizar el trabajo

comunitario, demostrando una vez más que las necesidades de las familias quedan en el aire<sup>10</sup>.

Actualmente, el nuevo Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, que reemplaza al MAIS promueve prestaciones direccionadas a cuidados familiares. Aunque, las necesidades de las familias más pobres no están satisfechas, pues viven en hacinamiento, sin servicios higiénicos; tienen niños sin vacunas que no asisten al colegio; hogares con dependencia económica en zonas lejanas con inaccesibilidad a los servicios de salud; comunidades donde hay una elevada tasa de desnutrición infantil, afectados también por infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas <sup>11</sup>.

Por otro lado, las familias mantienen estilos de vida poco saludables, red de relaciones afectadas, descuidando la salud de sus miembros, sin considerar que la familia es donde se forman los valores, los estilos de vida, las relaciones, la ciudadanía, entre otros aspectos, y siendo una unidad biopsicosocial lo que aqueja a uno de los miembros de la familia afecta a todos sus integrantes, desfavoreciendo con ello la salud familiar que es una política y eje central de los servicios de salud del primer nivel de atención. Frente a esto surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo es la salud familiar en los establecimientos del primer nivel de atención?, ¿Cómo las familias consideran la salud familiar?, ¿El equipo de salud responde ante las necesidades de las familias?

Frente a esta realidad planteada, surgió el siguiente interrogante de investigación ¿Cómo es la salud familiar con abordaje sistémico desde la perspectiva de las familias de extrema pobreza del Distrito de Reque, 2019? Para encontrar respuestas a la interrogante, se delinearon los siguientes objetivos: Describir y analizar la salud familiar con enfoque sistémico desde las perspectivas de las familias de extrema pobreza del Distrito de Reque, 2019. Diseñar un esquema conceptual sobre la salud familiar con abordaje sistémico. Elaborar una propuesta de programa de salud para las familias de extrema pobreza con abordaje sistémico.

El estudio, se justifica, debido a la necesidad de implementación y fortalecimiento del primer nivel de atención en salud familiar y comunitaria, con el fin



de asegurar la prestación de servicios de salud de manera equitativa, eficiente, de calidad y que responda a las necesidades y demandas de los ciudadanos, familias y comunidad.

En este sentido, el aporte del presente estudio resulta importante, en primer lugar, porque no se han encontrado antecedentes directos al objeto de estudio y con abordaje cualitativo; específicamente relacionados a la salud familiar con abordaje sistémico, cuya temática evidencia un sinnúmero de aspectos con necesidad de investigación y análisis crítico por parte de los investigadores, con el propósito de exponer la realidad actual de objeto de estudio.

Asimismo, la importancia de la investigación trasciende en segundo lugar, porque a través de ésta se obtuvo evidencias acerca del trabajo en salud familiar realizado por el equipo de salud, lo cual permitió conocer la realidad de las familias en extrema pobreza y al mismo tiempo los resultados del estudio dieron lugar a la implementación de una propuesta: programa de salud para las familias de extrema pobreza con abordaje sistémico, la cual busca el trabajo articulado entre salud, los gobiernos locales, instituciones públicas y privadas y la sociedad civil en un centro poblado del Distrito de Reque.

Igualmente, el estudio, es útil como marco, referencia y antecedente para futuras investigaciones, brindando a la ciencia de enfermería una guía de análisis y estudio para fomentar y divulgar la temática e incitar la discusión profesional respecto a esta línea que carece de estudio.

Finalmente, queda demostrado que cada familia es un sistema diferente conformado por varios miembros, los cuales se comunican e intercambian información entre ellos y su entorno, sistema que busca desarrollar mecanismos de defensa para conseguir que sus integrantes se mantengan unidos durante el proceso de evolución familiar<sup>12</sup>.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo y entendimiento del objeto de estudio, la investigadora limitó el estudio en los siguientes conceptos: Familia, Salud familiar, y además la investigación se sustentó en la Teoría de sistemas de Bertalanffy.

La Real Academia Española (RAE), define a la familia como un conjunto de personas enlazadas entre sí, que comparten opiniones, tendencias, condiciones y que, además, viven juntas, entonces todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia, en tanto satisfacen necesidades comunes<sup>13</sup>.

Para la UNICEF<sup>14</sup>, la familia es entendida como un grupo de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, emocionales y de filiación ya sea biológica o adoptiva; en la familia es donde las personas, nacen, crecen, se desarrollan, interaccionan entre sí, y delinean su identidad, valores, costumbres, formación personal, y además es dentro de la familia donde sus miembros enferman y mueren. Es así, que la familia también es un lugar donde las personas satisfacen sus necesidades físicas, emocionales, de bienestar y salud<sup>14, 15</sup>.

Por su lado, Eguiluz<sup>16</sup>, explica que la familia es más que la suma de los objetos que la conforman; y que su totalidad implica que sus elementos asumen y se acoplan a un sinnúmero de interacciones, reglas, valores, responsabilidades, costumbres y normas que forman parte de una realidad diferente a la suma de todos los miembros que. El interior de la familia es un sistema de piezas, donde cada pieza es un miembro, y cada miembro debe adaptarse a los cambios o transformaciones del otro, ya que de esta manera si el sistema atraviesa un desarrollo estresado por un proceso de enfermedad de algún miembro, por la pobreza, etc. entonces para mantener el equilibrio familiar los miembros deben modificar su realidad y adaptarse a una nueva.

La familia es un sistema abierto, poseedora de ciertas normas, valores y costumbres, que definen su sistema, permitiéndole la asignación de roles y responsabilidades de acuerdo a los miembros que la conforman; dentro del sistema familiar se da lógicamente la entrada, salida e intercambio de información de manera

jerarquizada, es ahí donde entra la participación del equipo de salud para fomentar la salud familiar, es decir si uno de los miembros de la familia recibe educación, información, consejerías, e indicaciones que promueven la salud y el bienestar familiar, éste será capaz de sensibilizar e intercambiar esta de información con los demás miembros, lo cual significa que si un componente del sistema cambia de conducta éste es capaz de provocar el cambio en todo el sistema familiar con la finalidad de mantener vivo el sistema y conservar su salud<sup>12</sup>.

El estudio se sustenta con la guía y marco de la teoría de sistemas de Bertalanffy<sup>17</sup>, la cual indica que la familia es un sistema, por tanto, es un conjunto de individuos que forman parte de un grupo, cuyos miembros tienen una variedad de objetivos y metas comunes; la familia es un sistema abierto, esto indica que las personas que viven en su seno intercambian datos, aprendizajes e información con el entorno y entre ellos mismos con la finalidad de mantener la salud interna.

El sistema familiar, también consta de subsistemas como el de pareja, el de hermanos, el fraternal, o el de abuelos; dentro del eje familiar el ser humano entra en contacto por primera vez, por tanto, es un sistema que influye poderosamente sobre la persona parte del mismo; el objetivo de la familia, en este sentido es componer un marco de desarrollo personal y de bienestar para todos los miembros y en todas sus facetas: Biológica, psicoemocional, relacional, espiritual, ética e ideológica<sup>12</sup>.

Sin embargo, Bertalanffy<sup>17</sup> en su teoría, menciona que la familia suele atravesar situaciones estresantes durante su desarrollo, por ejemplo, el hecho de que la familia atraviese problemas económicos o laborales, o alguno de sus miembros tenga dificultades de salud ya sean físicas o psicológicas; esto predispone a la familia a la adopción de medidas de funcionamiento e interacción con el equipo de salud<sup>18</sup>.

Por tanto, la familia es trascendental, ya que es la unidad que promueve en sus miembros comportamientos saludables o nocivos ya que en ella es donde las personas reciben apoyo y educación. La familia tiene el trabajo de dar preparación a los miembros para enfrentar cambios que son provocados tanto desde el exterior como

desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la Salud Familiar<sup>19</sup>.

Cuando se aborda el concepto de Salud familiar es necesario partir desde sus máximos exponentes como es la Organización mundial de la salud (OMS)<sup>20</sup>, argumenta que la salud familiar, es la capacidad familiar de afrontar los cambios de la sociedad y los del propio grupo, fomentando al mismo tiempo el desarrollo y crecimiento de cada uno de sus miembros de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentren. La salud familiar resulta de la interacción constante y dinámica del funcionamiento de la familia con sus condiciones materiales de vida y salud de sus miembros.

Asimismo, la salud familiar, según García, Barros, Quiroz y Soto<sup>21</sup>, es considerada como una capacidad determinada que tiene la familia para desempeñar sus funciones, adaptarse a cambios internos y externos, y superar momentos de crisis o estrés del entorno; una familia con adecuada salud durante el proceso de Salud-Enfermedad va a ser capaz de contribuir al mantenimiento de la salud, ya que dentro de la familia es donde se establecen costumbres, hábitos, valores, estilos de vida y creencias que conducen a ciertas conductas protectoras de salud.

Para el Ministerio de salud (MINSAs)<sup>22</sup>, la salud familiar es el equilibrio social, psicológico y biológico del sistema familiar, cuya homeostasia resulta de una adecuada funcionalidad e interacción entre sus miembros, la que además favorece el desarrollo y crecimiento de cada una de las personas del hogar; entonces, se podría decir que la salud familiar permite superar problemas y tomar decisiones prudentes que mejoran las condiciones de vida y salud, y satisfacen las necesidades básicas del sistema familiar.

En dicha satisfacción de necesidades debe visualizarse el trabajo del equipo multidisciplinario de salud, el cual debe trabajar desde un enfoque biopsicosocial con el fin de cubrir las necesidades del sistema familiar; por esta razón el trabajo de enfermería es crucial y por tanto debe ser continuo y sostenible, hasta lograr que la familia incorpore los nuevos aprendizajes impartidos por la enfermera y demás

profesionales de salud familiar a su vida diaria y a la cotidianidad de su hogar, para que se vea reflejado en la resolución y control de problemas de salud agudos y crónicos; mejoramiento de la dinámica familiar, adquisición de hábitos saludables, cobertura completa de vacunación, control de crecimiento/desarrollo, y suplementación en niños; mejora en la comunicación y en las relaciones interpersonales con buen trato y no sólo en ausencia de enfermedad<sup>23,24</sup>.

Ante esta situación, la salud familiar en la atención primaria de salud debe cumplirse de manera obligatoria en todos los puestos y centros de salud, los cuales, mediante la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Salud Familiar y Comunitaria, tienen el deber de ejecutar actividades intramurales y extramurales, de prevención de riesgos, de promoción de la salud y actividades de autocuidado, recuperación y rehabilitación direccionadas a la persona, familia y comunidad<sup>10</sup>.

En el Perú, la salud familiar y comunitaria es abordada en el primer nivel de atención con la aplicación del modelo de atención integral, el cual permite ejecutar intervenciones y ofertar el paquete de atención integral de salud de acuerdo a la etapa de vida de cada miembro de la familia y según las necesidades identificadas de salud dentro del hogar. Por otro lado, el modelo por curso de vida incluye la identificación del tipo de familia, del ciclo, de las redes de ayuda, de las necesidades de salud, la disfunción de la familia, además de detectar el riesgo familiar, conllevando al mismo tiempo a la elaboración del plan de atención Integral familiar (PAIFAM) en base a sus necesidades<sup>8</sup>.

La planificación y ejecución del plan de atención Integral familiar debe estar en las manos de un equipo de salud básico donde prima la participación de enfermería, cuya finalidad del sistema de salud en la familia es mantener o recuperar la salud física y mental, rehabilitarla cuando se vea deteriorada, prevenir enfermedades crónicas e infecto-contagiosas, reducir la mortalidad temprana, e impulsar su desarrollo de cada miembro, permitiéndoles incrementar su autocuidado, y su calidad de vida<sup>8</sup>.

En este sentido la salud familiar no sólo depende del trabajo del equipo de salud sino también del sistema familiar, de la comunidad (agentes comunitarios, actores sociales), y de la participación de la municipalidad, del gobierno local y otras instituciones públicas o privadas, ya que con el trabajo articulado se pondría en marcha exitosamente la implantación del PAIFAM y de un sistema de soporte de salud física, psicológica, social y espiritual en las familias, para lograr la protección de los niños, adolescentes, madres, gestantes, ancianos y todos los miembros.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue abordado mediante el tipo de investigación cualitativa<sup>25</sup>, la cual profundiza su estudio en diferentes significados, creencias, valores, actitudes, emociones, etc. es decir investiga relaciones y objetos de estudio subjetivos.

El presente estudio, fue investigación cualitativa. Donde se intentó develar los significados, creencias, valores, actitudes, relaciones coherentes con la salud familiar con abordaje sistémico, según la perspectiva de las familias.

#### **3.2. DISEÑO METODOLÓGICO**

El estudio incluyó diseño descriptivo<sup>26</sup>, el cual permitió a la investigadora delinear la realidad, además de analizar e interpretar la naturaleza del objeto de estudio.

El presente estudio, fue una investigación descriptiva cualitativa porque se describió, clasificó, interpretó y analizó los acontecimientos, hechos y fenómenos relacionados con la salud familiar con abordaje sistémico. Se describió a través de las entrevistas como ocurren los procesos de la salud familiar desde la perspectiva de las familias.

#### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Los sujetos que participaron en la investigación fueron los miembros de las familias del distrito de Reque. Su participación fue con consentimiento informado y sus identidades fueron protegidas mediante nombres que ellos mismos eligieron, los que fueron diferentes a los indicados en su documento de identidad, por ejemplo: Martha, Milagros, Julissa, Aracely, Juan, Lucho, etc.

La muestra la conformó 15 miembros de diferentes familias que residían en el distrito de Reque (Cuadro N° 01), fue obtenida por saturación y redundancia, cuando la información redundaba en repetición, los datos eran reiterados y repetitivos, permitiendo a la investigadora comprender de manera profunda. El muestreo fue intencional, no probabilístico, de acuerdo a la accesibilidad y criterio de la investigadora.

**Cuadro N° 1. Características de las familias del Distrito de Reque que participaron en el estudio**

N°	SEXO DEL ENTREVISTADO	INSTRUCCIÓN	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	N° DE MIEMBROS POR FAMILIA	TIPO DE FAMILIA	CICLO DE VIDA FAMILIAR
1	Femenino	Secundaria completa	32	Conviviente	Ama de casa-cobrador de combi	4 (papá mamá, hija 12 años, hijo 3 años)	Nuclear	Extensión
2	Femenino	Primaria completa	43	Conviviente	Ama de casa	3 personas	Nuclear	Extensión
3	Femenino	Secundaria completa	33	Conviviente	Ama de casa	3 (papá, mamá, bebe 10 días de nacido)	Nuclear	Reconstituida
4	Masculino	Secundaria completa	38	Conviviente	Obrero	3 (papá, mamá, recién nacido)	Nuclear	Reconstituida
5	Femenino	Primaria incompleta	42	Conviviente	Ama de casa / chatarrera / vendedora	4 (papá, mamá, 2 niños)	Nuclear	Extensión
6	Femenino	Superior Completa	32	Conviviente	Ama de casa	4 (mamá, papá, mayor 9 años, menor 7 años)	Nuclear	Extensión
7	Femenino	Secundaria completa	35	Conviviente	Ama de casa	3 (papá mamá hijo)	Nuclear	Extensión
8	Femenino	Secundaria incompleta	31	Casada	Ama de casa	6 personas (mamá, papá, niños, 9, 6, 4, 1 año)	Nuclear	Extensión
9	Femenino	Secundaria completa	45	Conviviente	Ama de casa	2 (papá y mamá)	Nuclear	Formación
10	Masculino	Cuarto de secundaria	35	Conviviente	Obrero	4 (esposos y 2 hijos / 7 y 5 años)	Nuclear	Extensión
11	Femenino	Analfabeta	59	Conviviente	Ama de casa	9 (2 esposos, 7 hijos (4 mujeres, 3 hombres))	Nuclear	Extensión
12	Femenino	Superior – Administración de empresas y Guía turística	21	Conviviente	Asistente fábrica textil	4 (papá mamá hijos)	Nuclear	Extensión
13	Femenino	Secundaria completa	27	Conviviente	Ama de casa	5 (esposos y 3 hijos)	Nuclear	Extensión
14	Femenino	Tercero de secundaria	56	Separada	Ama de casa	7 personas / 4 viven en la casa (ella con su hijo, su nuera y su nieta)	Extensa	Contracción
15	Femenino	Primero de secundaria	29	Conviviente	Ama de casa	6 (2 esposos y 4 hijos)	Nuclear	Extensión

Fuente: Elaboración propia

Esta investigación tuvo como escenario los hogares de las familias que residen en los centros poblados urbano marginal del distrito de Reque. Las viviendas de los sujetos de estudios estaban ubicadas en una invasión, las casas tenían como



características ser lugares con poca o nula privacidad para los miembros; con espacio físico insuficiente, ya que contaban con 1 o 2 habitaciones generales; la seguridad es inadecuada debido a que algunas madres cocinaban sus alimentos con leña en la misma habitación donde se encuentra el dormitorio; la durabilidad estructural de las viviendas traía inseguridad por el material de construcción a base de madera, adobe, esteras y calamina.

Asimismo, las viviendas no poseían los servicios básicos de agua y electricidad, ni saneamiento, ni desagüe, tampoco iluminación pública, ni eliminación de desechos, lo que aumentaba el riesgo de que sus miembros contraigan enfermedades infectocontagiosas. Además, todas las familias se acoplan a la tenencia de animales, los cuales son criados al aire libre o dentro de la misma vivienda. Esto se resume en la cohabitación, en el hacinamiento no mitigable, en la falta de acceso a servicios públicos, y a cocina inadecuada.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión:**

- Miembros de la familia mayores de 18 años (padre o madre) que deseen participar voluntariamente.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Miembros de la familia mayores de 18 años que sufran enfermedades mentales.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la presente investigación para recolectar la información se utilizó la entrevista semiestructurada (Anexo 3) dirigida a miembros de diferentes familias de los centros poblados del distrito de Reque.

Esta entrevista fue basada en una guía de preguntas, diseñada para encontrar conocer y profundizar el objeto de estudio, tuvo en cuenta la confidencialidad de datos personales, duró alrededor de 25-35 minutos, fue ejecutada durante el día de acuerdo a la disponibilidad de los sujetos de estudio, y fue llevada a cabo en las viviendas de

los participantes del estudio. Además, la información otorgada fue recogida a través de una grabadora de voz con firma del consentimiento informado apriori<sup>25</sup>.

Se validó la entrevista semiestructurada a profundidad por juicio de expertos, para ello participarán 02 médicos y 04 enfermeras expertas en el modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad (MAIS -BFC) que trabajan en la Gerencia Regional de Salud y en universidades.

Posteriormente se realizó la prueba piloto con 05 miembros de diferentes familias, lo que permitió confirmar que la guía de preguntas fue clara y concisa.

### **3.6. PROCEDIMIENTO**

El estudio fue aprobado por los jurados asignados por la Escuela de Postgrado de la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se consiguió el acceso al escenario y la investigadora instauró el primer contacto con algunas familias las cuales permitieron la ejecución de 5 entrevistas previa firma del consentimiento informado, las que al mismo tiempo sirvieron para lograr la validación del instrumento mediante la prueba piloto.

Una vez que la investigadora accedió y familiarizó con el escenario, de inmediato se relacionó de manera directa con los miembros de diferentes familias a quienes se les dio a conocer los objetivos del estudio y la importancia de la firma del consentimiento informado; la investigadora logro pactar el día y la hora para la ejecución de la entrevista con personas que desearon participar voluntariamente.

Las entrevistas fueron ejecutadas en 15 viviendas diferentes, lo que significa que los sujetos de estudio fueron 15 miembros de diferentes familias. La recolección de datos se completó en dos meses, es decir se realizó desde enero a marzo del 2019; la información recolectada recogió en una grabadora de voz con el conocimiento y aprobación de cada sujeto de estudio.

Cabe resaltar que, antes de la ejecución del instrumento de recolección de datos se solicitó la autorización a los jefes de la familia, para realizar la entrevista, para lo

cual se les presentó y explico la hoja informativa (Anexo 1) y formato de consentimiento informado (anexo 02).

Una vez que la recolección de información concluyó, la investigadora escuchó los datos grabados, y los transcribió en un programa de Microsoft Word. Finalmente, la información redactada y transcrita pasaron por un plan de procesamiento y análisis de datos a base de literatura científica directa, lo que a su vez dio lugar al surgimiento de 5 grandes categorías con sus respectivas subcategorías.

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Las entrevistas se realizaron a los participantes de la investigación luego se procedió a su aprobación y mostrando su disponibilidad. Se garantizó confidencialidad de la saturación de los datos, y a la categorización para lo cual se utilizó el análisis de contenido temático el cual constó de las siguientes etapas<sup>27, 28</sup>.

*Pre análisis:* En esta etapa se organizó la información, a partir de la escucha activa y repetitiva de los datos, luego se procedió a la transcripción en Microsoft Word y la impresión de documentos, esto permitió la lectura minuciosa de los todos los discursos obtenidos, donde la investigadora se familiarizó con el fenómeno de estudio.

*Codificación:* Durante esta fase, la investigadora procedió a transformar los datos brutos a unidades temáticas y coloquiales; estableciendo unidades y códigos de significado; es decir se logró fragmentar y comprender un texto, para obtener y agrupar discursos en un lenguaje científico y temático con significado similar.

*Categorización:* En esta etapa, se clasificó las unidades temáticas obtenidas en la etapa anterior de acuerdo a su significado común, agrupando unidades por similitud; teniendo como resultado 5 grandes categorías con subcategorías que están ilustradas con los discursos más representativos de las familias del estudio.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de los criterios éticos se consideraron los de la ética personalista de Sgreccia<sup>29</sup>.

Para el desarrollo de la investigación se respetó la vida, la dignidad de cada participante y los derechos de cada uno, sin ningún tipo de prejuicios o discriminación.

También se tuvo en cuenta el principio de responsabilidad, la investigadora resolvió todas las dudas de los sujetos de estudio, además actuó responsablemente al pedir su participación mediante el consentimiento informado. Asimismo el trabajo obtuvo un porcentaje de similitud de 8%, según el Turnitin (Anexo 04).

Por último, el estudio se delinea por el principio de libertad, ya que los sujetos de estudio participaron libremente y firmaron el consentimiento informado previa explicación de los fines de la investigación, de tal forma que ellos mismos decidieron participar en la investigación dando respuestas a lo solicitado por la investigadora.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después del análisis temático, se obtuvieron cinco temas con sus respectivos subtemas de familia, descritas a continuación:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
A. Situaciones estresantes que peligran la salud familiar sistémica.	A.1. Alcoholismo, estresor desequilibrante de la salud familiar.
	A.2. Violencia en los subsistemas familiares: Disolución de la salud familiar.
	A.3. Infidelidad, ruptura de la cohesión familiar.
	A.4. Afrontamiento familiar ante las repercusiones de la enfermedad.
B. La salud familiar salvaguardada por la tenencia de una vivienda a pesar de los riesgos del entorno.	B.1. Necesidad de la Tenencia de una vivienda para convivir y crecer en familia: Participación de cónyuges para mejorarla.
	B.2. Exposición continua a riesgos ambientales - climáticos: Exceso tierra, frío extremo y fenómeno del niño sin agua y desagüe.
C. Trascendencia de un trabajo eventual, en la economía, alimentación.	C.1. Trabajo eventual y subsistencia en la salud familiar.
	C.2. Economía familiar y la mujer como administradora del hogar.
D. Sinergia para el restablecimiento de la salud familiar, interrelaciones.	D.1. Momentos que generan lazos de sinergia familiar.
	D.2. Interrelaciones en el sistema filial, padres e hijos.
	D.3. Interrelación en el subsistema conyugal.
	D.4. Delimitación de roles en la familia.
	D.5. Interrelación fuera del hogar.
E. Demanda de educación sanitaria para convivencia saludable en familia.	

**Fuente: Elaboración propia**

## **A. SITUACIONES ESTRESANTES QUE PELIGRAN LA SALUD FAMILIAR SISTÉMICA**

Esta primera categoría describe como la salud familiar sistémica por variedad de circunstancias sufre el impacto de contemplar a sus integrantes atados o dependientes de vicios o enfermedades que fracturan la unidad o convivencia familiar. Según Parra<sup>30</sup>, la familia durante su desarrollo transita por variadas etapas, cada una posee momentos de desajustes o desequilibrio; ya que toda familia atraviesa estabilidad y cambios imprescindibles, que muchas veces se convierten en contradicciones y provocan momentos de estrés, que muchas veces amenazan la salud de la misma familia.

Dichos eventos estresores generan e imponen cambios en el sistema familiar, y son percibidos como desfavorables o negativos, ya que llegan a desequilibrarla, o convertirse en situaciones estresantes que amenazan y hacen peligrar el bienestar y la salud de la familia<sup>31</sup>.

Estos momentos de estrés que atraviesa la familia se convierten en un proceso crítico, que desnivela las relaciones interpersonales en la propia familia, algunos estresores son componentes externos, o internos a ella, los cuales se describen en las siguientes subcategorías:

### **A.1. Alcoholismo, estresor desequilibrante de la salud familiar**

El consumo de alcohol ha sido y es un problema de salud mundial que pone en peligro el desarrollo de la persona, social y de la familia, ya que provoca daños físicos, psicológicos y relacionales en la familia<sup>32</sup>. Su consumo, además de ser un problema social, de salud pública y familiar; afecta directamente al círculo familiar, al observarse que, el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, provoca situaciones de abandono, problemas familiares tales como de: violencia, en la pareja, laborales. De tal manera que se ha convertido en un factor estresante que influye desfavorablemente en las relaciones familiares<sup>33</sup>.

Además, es evidente que, en la mayoría de entornos familiares, las amistades inducen a que las personas tiendan al consumo de alcohol de manera permanente, lo cual repercute en el estado de salud física, mental de la persona y su familia al suscitar variados conflictos e incumplimiento de obligaciones familiares y laborales<sup>34</sup>. Esta realidad se observa en los consiguientes discursos otorgados por los sujetos de estudio:

*“...Cuando vienen los amigos lo llevan a tomar, si no fuera por el alcohol, nosotros fuéramos felices, tranquilos...” MARTHA*

*“...Los amigos vienen a inquietarle y ya se va con ellos y viene borracho...” JULISSA*

*“...Tiene la costumbre de salir con sus amigos, de tomar siempre, en cualquier momento llega borracho...” MILAGROS.*

En lugares de condiciones precarias, con situación laboral no estables donde se desarrollan estas familias, el consumo del alcohol, tiene una fuerte presencia en el cónyuge varón y según las expresiones de los sujetos de estudio son los amigos los que generan una mayor influencia en su consumo.

Cabe mencionar que los amigos, son parte del sistema de las familias, en muchos es una red de soporte extra-familiar, que está presente en los seres humanos como parte de sus interrelaciones, y tienen una influencia mayor porque a través de ellos los varones comparten diferentes situaciones que se dan en su vida personal y familiar o participando momentos de alegría, placer, olvido de acontecimientos felices o estresantes, este tipo de amistades generan una aparente estabilidad, desahogo y calma en sus vidas.

No obstante, los amigos no son el problema, lo perjudicial viene por la asociación que se da entre el estar reunidos entre amigos y necesariamente fomentar el consumo de alcohol en exceso, otorgándose la libertad de consumirlo sin límites de horas, en cualquier ocasión durante la semana, lo que afecta directamente al sistema familiar y sus relaciones internas.

Estas situaciones descritas coinciden con el estudio de Ahumada, Gámez y Valdez<sup>34</sup>, al explicar que, el rol amical es un factor que influye directamente en el consumo de alcohol de los jóvenes y adultos en su gran mayoría varones.

Asimismo, Solórzano, et al<sup>35</sup>, se suma a lo descrito refiriendo que la familia juega un papel muy importante en el bienestar físico, social, y emocional de los miembros; esto indica que si la función familiar es buena va haber menos probabilidades de que la personas tome contacto con el alcohol pese a ciertos factores influyentes como en este caso los amigos.

También Tartaglia, Fedi y Miglietta<sup>36</sup>, corroboran, aludiendo que las conductas y comportamientos amicales también influyen en el consumo de alcohol de los adultos jóvenes, refiriendo que los varones suelen consumir alcohol en reuniones sociales, cumpleaños, ocasiones de trabajo, etc. Y afecta la salud y funcionalidad de la familia si el consumo de alcohol es continuo, excesivo y sobrepasa los límites.

En consecuencia, existen determinantes que influyen en la persona a consumir alcohol, como las reuniones sociales y amicales descritas por los sujetos de estudio; sin embargo, si las relaciones interfamiliares fueran favorables y positivas es lógico que se podría hacer frente a este tipo de factores, mitigando de esta manera los efectos negativos que el alcohol como estresor tendría en la familia<sup>36</sup>.

Además, a diario se observa que el consumo de alcohol es un mitigante negativo, que muchas veces provoca conflictos laborales por ausentismo, impuntualidad, productividad baja o nula, generando al mismo tiempo la pérdida de puestos de trabajo y un problema económico en la familia<sup>37</sup>.

Patel, Kaiser, Meade, Giusto, Ayuku y Puffer<sup>38</sup>, indican, que muchas familias tienen problemas económicos y relacionales debido al consumo de alcohol de un miembro de la familia que es “el padre/esposo”; pues muchas mujeres revelan que las necesidades de alimentación, vestido no son satisfechas en su totalidad, debido al gasto de dinero en bebidas alcohólicas por parte del esposo; a esto se suma las dificultades laborales de la misma persona causado por su ausentismo, impuntualidad, productividad baja lo que ocasionaría los descuentos, llamadas de atención, suspensiones o incluso perdida del trabajo, tal como se evidencia el discurso consiguiente:



*“...a él lo han castigado en el trabajo por tomar, por borracho...” ARACELY*

*“...se va a tomar con los amigos y a veces falta al trabajo...” TERESA*

A pesar que el trabajo es una fuente de soporte para el funcionamiento familiar, el consumo excesivo de alcohol, no mide consecuencias familiares, ni mucho menos laborales y es obvio que en las empresas tomen medidas correctivas hacia estas personas con el fin de tener un mayor control en el funcionamiento de su institución y salvaguardar el orden y prevenir situaciones que generen peligro.

Sin embargo, esta decisión tiene repercusiones más fuertes en los miembros de la familia al esperar ese ingreso económico para su subsistencia y no lo habrá, incrementando aún más situaciones de desequilibrio en las relaciones conyugales y filiales, con un clima familiar inestable por el incumplimiento del rol que desempeñan como proveedores de la economía en la familia.

Confirma Patel, Kaiser, Meade, Giusto, Ayuku y Puffer<sup>38</sup>, al expresar que los esposos o padres que beben alcohol sus relaciones familiares y laborales se han visto afectadas ocasionándoles experiencias negativas; aunque a veces utilizaban el consumo de alcohol como una herramienta para afrontar el estrés; no obstante la mayoría de veces traía consigo repercusiones negativas, porque malgastaban el dinero ganado en su centro laboral destinado para la manutención de su familia, se ausentaban o llegaban tarde a su trabajo lo que ocasionó conflictos laborales.

Se suma Rojas y García<sup>39</sup>, al aludir que el consumo de bebidas alcohólicas tiene repercusiones desfavorables en el ámbito laboral, ya que afecta el adecuado desempeño laboral y aumenta los casos de accidentes en las áreas de trabajo; asimismo produce ausentismo, incapacidades por enfermedad y presencia de malestares físicos y mentales que van a intervenir en el trabajo.

Por otro lado, el consumo de alcohol como factor de riesgo desencadena que los hombres provoquen agresiones hacia sus parejas o familia; sin embargo, al alcoholismo se suman otros factores como el bajo salario, la escasa educación, el desempleo, la nula empatía y asertividad, ausencia de comunicación, etc. Sin embargo,

Shing, Wang, Yoon, Cage, Kobulsky y Montemayor<sup>40</sup> consideran que no existe motivo por el cual el consumo del alcohol lleve al hombre a agredir a su esposa o hijos; pero si refieren que es un factor condicionante de problemas psicológicos, adicciones y aumentar la tendencia hacia la violencia. Tal como lo expresan los sujetos en los discursos subsiguientes:

*“... Cuando está borracho es medio malcriado, por eso no me gusta que tome, agarra las cosas, las pateas, se porta mal, a mí ya me da miedo, ... yo le agarre cólera, no lo quería ver borracho, y cuando estaba embarazada, no me gustaba que oliera el alcohol, la cerveza, el cigarro, para nada...” MARTHA*

*“... Cuando el sale a tomar, me avisa, o sus amigos llegan a tomar, él toma bastante, 3 días toma y es malcriado con su vocabulario, empieza a insultarme, ...me estreso...” EVA*

*“...Mi esposo era muy vicioso, borracho desde que mi hija tenía 5 años, llegaba borracho a gritarme y andaba con mujeres...” CARMEN*

*“...Yo te acepto que tomes, pero no vas a venir aquí a gritar, que todo el mundo este escuchando, que tus vienes con las groserías, cuando este borracho es malcriado...” ARACELY*

*“... Cuando se emborracha vienen los insultos...” JULISSA*

*“... Cuando vinimos me di cuenta que era un hombre que tomaba, cuando lo conocí era sano, un hombre normal, pero aquí hasta droga consumía, me ha chocado bastante, se largaba, me engañaba...” EVA*

*“... Nos separamos un año porque mucho tomaba y me quería pegar...” MILAGROS*

La sociedad tiene claro que el consumo de alcohol posee repercusiones en la salud y en las familias. Los resultados evidencian que los bebedores no pueden controlar el nivel de consumo del alcohol y que sus familias como parte de este sistema abierto e interacción diaria sufren estas consecuencias, y a pesar que algunas familias generan acciones de ayuda entre sus miembros para equilibrar y regular estas conductas, resultan frustras, provocando daño emocional con sensaciones continuas de estrés, cólera, vergüenza, miedo, impotencia, porque el efecto del alcohol en las personas acarrea cambios en la conducta e induce comportamientos peligrosos que hacen vulnerable la seguridad y protección para los integrantes de sus familias.

Los miembros más vulnerables en la familia por el consumo de alcohol son las esposas/ parejas del bebedor, dado que el alcohol es un activador de las conductas en su mayoría violentas, ellas reconocen que este genera inestabilidad familiar, sin

embargo continúan en esa lucha de crear mecanismos de regulación para reducir los efectos nocivos y continuar en ese sistema llamado familia, en la que se idealizan que ellas lo superaran y tratan de sobrellevar la vida por largo tiempo llena de carencias, maltratos en forma íntima.

A pesar que son dañinas para sus integrantes, hay justificaciones tanto del agresor al comportarse así por el alcohol y para la mujer al justificar que dichos actos de violencia son provocados por el alcohol, al parecer no estarían visibilizando las consecuencias internas para todos los integrantes, especialmente sus hijos y la influencia negativa en su futuro comportamiento como una experiencia normal, sumado a que las familias no poseen un soporte en el sistema de salud y sobre todo intervenciones de políticas públicas de regulación a este nivel, acrecentando ese desequilibrio en la salud en las familias.

Es evidente que el consumo de alcohol ocasiona efectos negativos en las personas que rodean al bebedor, como lo son la esposa, la familia y los niños; en muchas ocasiones el alcohol en exceso no solo perjudica la salud mental y física de la persona que bebe, sino que perjudica directamente a las personas que lo rodean; ya que como se ha descrito el alcoholismo provoca violencia verbal y física dentro del hogar<sup>41</sup>.

Corroboran Martínez, Gutiérrez, Soto, Rodríguez, Gómez, Rodríguez<sup>42</sup> al aportar que las bebidas alcohólicas son un factor de riesgo para la violencia, pero no consideran que el alcohol pueda en sí mismo causar directamente la violencia familiar o de género, ya que una persona que no es violenta no se transformará en violenta por beber alcohol; y por el contrario el hombre que si es violento sin haber ingerido alcohol seguirá siéndolo, o aumentará su violencia cuando beba. Esta puede manifestarse mediante insultos, golpes, infidelidades, violencia sexual, etc.

## **A.2. Violencia en los subsistemas familiares: disolución de la salud familiar**

En la actualidad la violencia dentro de la familia es muy frecuente, ya que anualmente 133 a 275 millones de adolescentes la reciben a nivel mundial. En países

como Polonia, cerca de 2 000 000 de mujeres, adolescentes y niños sufren de maltrato y un porcentaje muere debido a la violencia, la cual se expresa mediante daño físico y psicológico, y de manera directa con las condiciones de vida de los hijos<sup>43</sup>.

En este sentido, la violencia consiste en acciones que son latentes dentro del seno familiar, afecta directamente la autonomía de cada persona, ya que perjudica la integridad corporal y mental de los miembros de la familia; y además expresa una comunicación truncada caracterizada por insultos, además de ausencia de control de impulsos, carencia de afectividad e incapacidad de resolver los conflictos de manera adecuada<sup>44</sup>. Tal como se muestra en las expresiones consiguientes:

*“...Es malcriado con su vocabulario, empieza a insultarme, y soy una persona que no me gusta las malas palabras...” EVA*

*“... Con mi pareja estuve 30 años, él era muy machista, no me quería dejar y ponía de pretexto a sus hijos para no irse y siempre nos agredía, nosotros sentíamos mucho miedo y no podía defenderlos porque nos golpeaba más fuerte (...señora llora) ...” CARMEN*

*“...El desfogaba su cólera golpeando las cosas, por ejemplo, golpeaba la puerta, las esteras, la mesa y él bebe escucha y se asusta empieza llorar fuerte incluso un vecino nos escuchó y aconsejó a mi esposo que tenía que portarse bien...me pegaba bastante, sus golpes eran en la cabeza para que las personas no vean los moretones, en una oportunidad me ahorco y me dejó marca tuve que mentir que no me había hecho nada, nunca lo denuncié...” TERESA*

*“...Es muy rebelde a veces me contesta o habla palabras que no me gustan y como yo tengo feo carácter, los dos chocamos y a veces nos agarramos a cachetadas, pero yo tengo que dar el paso para no llegar a mas por los bebes...nos golpeamos por más que queremos evitar que miren mis hijos a veces miran y eso ya no es sano...” JUAN*

*“...En algunas ocasiones si se atrevió a levantarme la mano, pero no me he dejado, fue cuando mi primera niña estuvo pequeña, me pego y lo dejé cojo, le di con un palo en su pierna después de eso nunca más se atrevió a pegarme, solo reniega, nos grita e insulta...yo no quiero que se entere mi papá que mi marido nos trata mal...” MILAGROS*

*“...Varias veces me ha pegado, pero yo no me dejo yo también le doy...” ARACELY*

Para estas familias, el hablar de violencia, emerge el dolor intenso, agudo y al mismo tiempo silencioso, con mucho daño acumulado de temor, angustia, impotencia, rabia, al recordar estos sucesos, donde la mujer es receptiva de diversas agresiones del cónyuge en presencia a veces de sus hijos, y que ese daño no son superados a pesar del tiempo, haciéndose visible un trastorno de autoestima, del deterioro de su dignidad de mujer, de su capacidad de enfrentar las cosas, en la cual sienten que no son capaces

de defenderse, donde los límites de la convivencia familiar son avasallados y no se llega a una toma de decisiones entre la pareja no igualitaria.

La violencia se da de diversas formas en la familia predomina la de tipo psicológica y la física, generada en su mayoría por limitada tolerancia a aceptar opiniones diferentes, el varón asume que la mujer tiene que concordar con lo que él desea o piensa, no le permite ejercer el derecho de opinar en forma distinta porque lo irrita e incómoda, se desvaloriza la capacidad de entendimiento o la libertad de expresarse, y esto es como condenarla a una sumisión que, si no acepta tiene represalias muy dañinas.

La violencia se vive en forma tan brusca, pero al mismo tiempo tan íntima. El nivel cultural y la pobreza e idiosincrasia hacen que se esconda dentro del sistema familiar situaciones muy denigrantes, para que nadie se entere, con un afán de no ser estigmatizados o señalados, y/o victimizados o tal vez por sentimientos de vergüenza y culpa ante los demás miembros de su familia, creando una careta distinta de tranquilidad para su entorno y ante el agresor tolerancia, resistencia a la violencia masculina para continuar su vida aparentemente normal.

Por otro lado, la violencia genera más violencia, algunas mujeres consideran que ellas también ejercen la violencia ya sea por defensa al protegerse o demostrar que también reaccionan o sentirse a menos por un tema de desigualdad de derechos tanto para el hombre como la mujer sin darse cuenta que ambos están en el mismo círculo, arruinan su tranquilidad y confort, si bien es cierto algunas reconocen que existen autoridades a las cuales acuden en estos casos, la mayoría al no recibir la protección deseada, ellas mismas se protegen o reaccionan con más violencia.

Confirma, Babaheidarian, Masoumi, Sangestani, Roshanaei<sup>45</sup>, cuando argumentan que la violencia intrafamiliar es un problema que denigra los derechos humanos de los miembros de la familia, y además afecta en su gran mayoría a la mujer y los hijos; el estudio de los autores indican que la mujer atraviesa violencia emocional, sexual y física, lo que convierte a la mujer e hijos en una personas que no están a

salvo, ya que la familia en vez de otorgarles seguridad y protección muchas veces genera miedo, ira, sumisión, baja autoestima, golpes y más violencia.

Se suma, Oche, Adamu, Abubakar, Sahabi, Shehu<sup>46</sup>, al corroborar como la violencia domestica no solo afecta a la mujer e hijos, ya que en diferentes hogares se evidencia que existe violencia física mutua en los cónyuges, que suele ser aceptada como algo normal afectando la conducta de los hijos, quienes adquieren comportamientos percibidos en sus hogares, comportamientos como las palabras soeces, insultos, golpizas, cachetadas, gritos, etc. Esto significa que no solo la mujer es maltratada; sino, en mayores porcentajes es ella quien se encuentra atrapada entre el agresor que abusa de ella y la persona quien suple las necesidades del hogar que lógicamente es el mismo agresor.

La investigadora reafirma lo discutido, indicando que existe la violencia, es íntima, ocultada por temor a las represalias, vergüenza, culpa y no se tiene ese soporte, de que al denunciarla no se puede reservar esta información ante terceros ¿qué hacer para que el estado pueda facilitar esa confidencialidad del proceso que el agredido desea? Para obligar a decir al agresor, existen leyes muy fuertes que se cumplirán si continuas así, ¿qué hace salud para empoderar a esa mujer, pues no va a salir a denunciar todas las veces que sea violentada, además de salvaguardar su salud física y mental, y al agresor hacerle seguimiento con terapias de conducta ya que él, nunca va acudir a las autoridades, ni mucho menos a salud para reformarse. Toda persona agredida necesita que le garanticen continuar con su vida libre de maltrato, independientemente de la cultura o idiosincrasia, por un tema de derecho y salud.

### **A.3 Infidelidad, ruptura de la cohesión familiar:**

Pichon, Treves, Stern, Kyegombe, Stöckl, Buller<sup>47</sup>, afirman que la infidelidad es un acto de tener relaciones sexuales con otra persona que no es tu pareja, esposa o esposo; esto puede provocar celos, ya que afecta directamente la calidad y seguridad de la relación de pareja y por ende a la familia.

Batista da Costa, Haack, Lima, Falcke<sup>48</sup>, manifiestan que la infidelidad es un factor muy condicionante que provoca la disolución conyugal, y ocasiona conflictos en las relaciones familiares; ya que precipita la terminación de la relación con la pareja provocando sufrimiento a los involucrados como la pareja e hijos; inclusive podría conllevar a situaciones de depresión, violencia, suicidios y crímenes pasionales.

Es evidente que la mayoría de personas consideran a la lealtad como elemento principal para una relación estable; por eso actualmente la infidelidad es un problema social ya que trasgrede normas y falta de respeto a las personas, rompiendo la confianza en la familia y atenta contra la seguridad, y calidad de vida de la esposa e hijos que están inmersos a este tipo de sucesos<sup>48</sup>; tal como se señala en los siguientes discursos:

*“...Cuando yo estaba con mi esposo si tenía muchos problemas...él era muy vicioso y mujeriego...” CARMEN*

*“...Con mi pareja como el “sacó los pies del plato” como que todo se rompe, Él me fue infiel cuando yo estaba embarazada de mi segunda hija y se armó de valor para decirme a pesar que yo me iba a poner como loca; claro él me contó la verdad porque una de mis amigas lo vio; me dijo “te he sido infiel con tal persona y ha pasado solo una vez...con mi pareja el tema de la infidelidad fue lo más difícil, ahora él tiene que hacer méritos para recuperar la confianza...” HILDA*

*“...Antes de que le salga una hija en la calle, antes eran diferentes las cosas, pero a partir de abril que le llego la demanda, han cambiado las cosas un poco, la niña le gana por dos tres meses a mi hija mayor, dice que la señora apareció ya con la bebé en brazos que nunca le dijo que estaba embarazada, que jamás le dijo...” ESTHER*

*“...Él estuvo con otra mujer, y ella me llamaba, por eso le dije que se vaya y no me fastidie...” ARACELY*

*“... Tuve una desconfianza desde que empezó su exesposa a llamar, a salir con ella, a llegar borracho, desde ahí se perdió la comunicación, antes todo le contaba, pero ahora ya no puedo, porque llamaba una, dos de la mañana, y desde ahí se perdió la confianza...” MARTHA*

La mujer considera la infidelidad, con consecuencias difíciles para mantener la cohesión familiar, más allá de los derechos que le confiere el matrimonio o la convivencia donde tiene que haber monogamia; pierde esa fuerza o energía para el desarrollo, el progreso o tal vez ese anhelo de perfeccionamiento deseado, además de la felicidad para los cónyuges que puede llegar hasta el quiebre del sistema familiar.

Asimismo, para las mujeres una consecuencia de la infidelidad, es la pérdida de la confianza y comunicación pues son parte importante para la retroalimentación del sistema familiar, del cual se soporta la vida conyugal, ocasionando que la comunicación se reduzca, al tener menos momentos de disfrute en familia, menos manifestaciones de amor o cariño, al no ser una prioridad, pues ya no tiene la atención y tiempo deseado para ningún miembro de la familia, la seguridad para generar el soporte para los malos ni buenos momentos, sin embargo el perdón juega un rol importante para restablecer esa confianza y continuar a reconstruir con la hemostasia familiar.

Corroboran Kath, Nicola, Machado<sup>49</sup>, al afirmar que la infidelidad es una violación de los compromisos conyugales y familiares planteados; puesto que en esta acción hay conductas que no tienen la autorización ni conocimiento de la otra parte; la infidelidad puede ser sexual, y emocional donde la pareja da su tiempo, atención y afecto a otra persona diferente a su esposa u esposo y por ende desvaloriza a su familia.

Esto significa que la infidelidad provoca sufrimiento y procesos de desequilibrio y ruptura de confianza y comunicación en las parejas y familia; este acto además, genera en los cónyuges y miembros de la familia sentimientos de culpa, decepción vergüenza, ira, tristeza, ansiedad; ya que la familia en vez de otorgar cuidado, tiempo, y seguridad muchas veces ofrece un ambiente inadecuado e inestable donde la confianza ya no existe y la comunicación ha desaparecido y prima la inseguridad, desconfianza y temor<sup>49</sup>.

Esto, lógicamente a lo largo de los años tendrá consecuencias fuertes en los hijos, los cuales corren el riesgo de convertirse en adultos pasivos, dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan<sup>48</sup>.

Por lo expuesto, la investigadora afirma que en las familias que atraviesan por una infidelidad pasan por un quiebre en su sistema, sin embargo por la circularidad de cada grupo familiar, tienen sus propios atributos y reaccionan o responden de una manera distinta, algunas tal vez les genere reflexión sobre su vida familiar, otras podría



haber pérdida de procesos de comunicación y confianza en donde la homeostasis tardará más y en otras familias un desequilibrio total que es imposible mantenerse en el misma sinergia familiar.

Asimismo, es importante hablar de los variados estilos de crianza estos influyen en las cogniciones, actitudes y creencias, y son usados por los padres, el componente castigo ante la desobediencia, persigue que los hijos sigan reglas establecidas en el hogar; existen comportamientos de los hijos a los que los padres responden con sanciones que implican el regaño y, en ocasiones, el castigo corporal<sup>50</sup>.

En muchas ocasiones la desobediencia o conductas negativas por parte de los hijos provocan en los padres enojo, frustración, y molestia, lo que origina sanción hacia los hijos. En este sentido, muchos de los padres perciben la crianza de sus hijos como complicada o difícil, lo que favorece el castigo y el detrimento de la comunicación<sup>50</sup>; tal como se describen en los discursos consiguientes:

*“...A veces no me hacen caso, tengo que agarrarlos con la correa, ya no se ni como hablarles, tengo que ser mano fuerte con ellos, a veces solita, como los corrijo sola...” MARIELENA*

*“...Mi esposo que en ese tiempo era un poco más agresivo, no lo sabía castigar a mis hijos...” ESTHER*

*“...Si no lo cumplen les cae su “palmazo”, entre mi esposo y yo somos los que le ponemos los castigos, de acuerdo con quien se haya dado el problema...” ROCÍO*

Cuando en el sistema familiar los roles, reglas o normas no son claros, o no se cumplen, generan que los hijos no respondan a una conducta deseada por los padres, por tanto, para ambos cónyuges el castigo es una alternativa frente al desacato, en los que se visualizan un castigo físico y psicológico, y algunos de estos son agresivos probablemente para generar temor, dolor e intimidación.

De forma semejante la UNICEF<sup>51</sup>, refiere que el castigo corporal está prohibido en regiones como Argentina, Bolivia, Brasil Perú, Venezuela, etc. A pesar de que en países latinos cerca de 95% de adultos opina que los hijos no deben ser castigados físicamente, aún existe un 70% de hogares que utiliza este tipo de métodos de castigo o disciplina los cuales incluyen el maltrato físico y psicológico como los golpes, palmazos, correazos, cachetadas, gritos e insultos, etc.

Wang X y Wang M<sup>52</sup>, corroboran los discursos indicando que muchas veces dentro del hogar el castigo se convierte en un enemigo que provoca el detrimento familiar pues se interpone en la relación entre padres e hijos, en su mayoría, los hijos consideran que las personas más cercanas a ellos es decir sus protectores y responsables de su seguridad, son sus agresores más frecuentes.

Muchos de los hijos opinan sobre el castigo físico, es doloroso, recibir maltrato verbal es fuerte, provoca en ellos tristeza, frustración y rebeldía; esto significa que las conductas incorrectas deben ser corregidas mediante el diálogo y la educación sin necesidad de recurrir a la violencia o humillación.

#### **A.4. Afrontamiento familiar ante las repercusiones de la enfermedad**

Los sucesos estresantes ocurren a menudo en todas las familias ya sean funcionales o disfuncionales, de clase alta, media o baja; pues son acontecimientos que se dan durante el proceso de la vida de todos los seres humanos. La diferencia es que las familias en extrema pobreza son las que atraviesan procesos de precariedad y, además, afrontan situaciones de desempleo, abandono y enfermedad<sup>53</sup>.

Es claro que todas las familias afrontan situaciones estresantes que afecta el equilibrio del sistema familiar, como son el desempleo, los problemas económicos, las discapacidades, los accidentes o la aparición de una enfermedad crónica o aguda, que en muchas ocasiones perturban con mayor magnitud a las mujeres e infantes<sup>53</sup>, tal como se evidencia en las expresiones que se describen a continuación:

*“...Tengo cáncer al útero...al inicio de mi tratamiento mi esposo me acompañaba, a él le choco bastante cuando nos enteramos de mi cáncer, mi esposo lloro bastante, me pedía perdón, se arrodillaba... cuando comencé con mis quimioterapias a veces se iba a verme, a recogerme; pero luego ya nunca me acompañaba, después de cada quimio yo venía de frente a mi cama...no podría comer sal y nadie me cocinaba...” ARACELY*

*“...Cuando yo me enfermé, hace cuatro años me diagnosticaron diabetes, me sentía mal, yo vivía sola y mis hijos en Chiclayo; y poco a poco me iba deteriorando, sentía mareos, mucho cansancio, me dolían los pies, perdía la vista y olvidaba cosas; mis hijos insistían en que viva con ellos...tengo diabetes, colesterol alto, triglicéridos elevados y también insuficiencia renal, por eso iban a hacerme diálisis...por mi diabetes avanzada tenía principios de cáncer de páncreas, es decir yo estaba con mi salud acabada...yo pensaba que se me iba al hospital era para morirme...pero empecé a tomar esos productos naturales y me recuperé, el doctor me*

*dijo que estoy mejorando, mis hijos me apoyaron a pesar de que no tenemos dinero, nos volvimos muy unidos...” CARMEN*

*“...Yo tengo un hijo que es autista y es el más inquieto, mi esposa ya se encarga de llevarlo y hacerlo jugar mientras descanso. Mi esposa la pasó mal porque abortó sin querer y estuvo al borde la muerte, yo en ese tiempo trabajaba en Olmos porque aquí no hay trabajo... yo dejé todo y vine a verla para apoyarla...” JUAN*

*“...Yo sufría de hemorragias, por eso quedé flaquita, sufría de mareos, mis hijos me mandaban víveres para poder cocinar y alimentarme...me ayudaban...mi esposo se enfermó, con un ojo no ve nada, todo oscuro; por eso una hija lo trajo a Chiclayo para que lo revise un doctor y ahora ya toma medicinas y se está recuperando...” LESLY*

*“...Mi hijo que tenía anemia...le duelen sus huesitos, su cuerpo, porque no hay para comer...está desnutrido, pero a veces quiere leche y no hay...” MARIELENA*

*“...Aquí hace frío y corre demasiado polvo, mi niña es alérgica y se resfría demasiado, tengo que estar limpiando el polvo de 4 a 5 veces para que mi bebé no se enferme, porque cuando esta delicadita es difícil...” ROSA*

En las familias, además de atravesar situaciones de precariedad, desempleo y hambre también afrontan a diario procesos de salud y enfermedad; ante el diagnóstico de un padecimiento, la familia se ve en medio de un cambio totalmente radical, donde la actitud y el comportamiento que adopte la familia ante la enfermedad de uno de sus miembros, es decisivo para el progreso y la calidad de vida del enfermo. La familia es el principal soporte de apoyo ante este tipo de eventos estresantes, porque en ella se conforma el sistema de afrontamiento. Consiste en otorgar soporte, seguridad, compañía, unión, amor y confianza a la persona durante todo el proceso de diagnóstico, tratamiento, evolución y recuperación de su enfermedad.

No obstante, existen familias que no son capaces de afrontar este tipo de crisis, pues pierden el control, se ven desequilibradas y no brindan soporte de un ningún tipo como apoyo económico, emocional, compañía hacia la persona enferma, dejándola muchas veces sola durante este duro proceso de enfermedad.

Corroboran, Rintell et al<sup>54</sup>, al indicar que la enfermedad es un acontecimiento estresante que afecta directamente al paciente como a la familia, al demostrar las secuelas emocionales donde los pacientes experimentaron un estrés muy alto no solo por efectos físicos de la patología, sino también por ver a sus familiares como padres, hijos y cónyuges enfrentar este tipo de evento.

Coelho, Espírito, y Da Silva<sup>55</sup>, comparten el criterio de los autores anteriores, refiriendo que la presencia de la familia acompañante es continua, convirtiéndose en un sistema de apoyo que ayuda en el progreso y afrontamiento del proceso de la enfermedad. La familia con buen afrontamiento participa de manera activa como parte del equipo de cuidado junto a la enfermera; la compañía, ayuda, amor, y apoyo familiar permite agilizar el progreso, minimizar los efectos físicos y psicológicos de la enfermedad.

No obstante, los autores Garrido, Carballo, Ortega, y García<sup>56</sup>, refieren que ante las repercusiones de una enfermedad latente que atraviesa una persona, el afrontamiento y soporte familiar es inadecuado, ya que la misma familia crea barreras ante el tratamiento y los cuidados sanitarios, ya que evaden responsabilidades y otras familias se sienten desmotivadas para luchar junto al paciente lo que agrava y potencializa el deterioro de la persona enferma.

## **B. LA SALUD FAMILIAR SALVAGUARDADA POR LA TENENCIA DE UNA VIVIENDA A PESAR DE LOS RIESGOS DEL ENTORNO**

La categoría descrita engloba la manera como la salud familiar requiere poseer una vivienda, ambiente donde la familia convive, lucha por conservarla y tolera los embates ambientales para subsistir. El hábitat, integra el conjunto de condiciones materiales requeridas para la satisfacción de necesidades esenciales de los individuos, que garantizan su vida y su reproducción (vivienda e infraestructura conexas; servicios de consumo colectivo y accesibilidad a dichos servicios y a las fuentes de trabajo). Abarca aquellos satisfactores relacionados con la vivienda o la casa, como son el descanso, cobijo, alimento y reunión familiar, entre otros. Una vivienda permite que las personas se desarrollen físicas, sociales y psicológicamente, además, permite el acceso a la salud, alimentación, la educación y trabajo de los miembros<sup>57</sup>.

El hecho de contar con una vivienda es un derecho, para llevar una vida adecuada, que le dé seguridad a sí misma como también a su familia, le otorgue salud, vestido, alimentación y bienestar<sup>58</sup>. Aspectos que se describirán en las siguientes subcategorías

## **B.1. Tenencia de una vivienda para convivir y crecer en familia: Participación de cónyuges para mejorarla**

Actualmente, para que una familia de bajos recursos costee los gastos de una vivienda es muy difícil, por eso en muchas ocasiones las familias optan por alquilar el lugar o invadir lugares expuestos con la finalidad de lograr costear su casa<sup>58</sup>.

En América Latina, la urbanización ha crecido mucho, logrando que un 75 por ciento de la población vivan en zonas urbanas; sin embargo, existen zonas urbanas golpeadas por la pobreza y extrema pobreza; se ha calculado que entre el 40 y 80 por ciento de personas viven ilegalmente en zonas invadidas por no tener los medios económicos para solventar el acceso legal a una vivienda, entonces, la tenencia ilegal se ha convertido en la forma principal de desarrollo del suelo urbano en la región<sup>59</sup>. Muchos, pobladores se encuentran luchando por el acceso a terrenos y ante esto toman sitios y pelean por una buena localización.<sup>58</sup> Hablado por las familias de estudio:

*“...yo viviendo aquí ya tengo dos años y todas mis cosas las he traído, para no estar preocupada pagando cuarto. Lo más importante es que ya tengo mi lote, pero ya vivo más tranquila, ya no estoy con la pensión de pagar, a veces no hay ni plata, así paro yo... en mi lote, no va a faltar alguien que me dé un plato de comida, me voy, aunque sea a trabajar en muchas cosas...” ARACELY*

La participante, expresa que su familia vive en una zona alejada e invadida, debido a las dificultades económicas que le causa el alquiler de un cuarto; el hecho de contar con una vivienda, aunque de manera ilegal le da tranquilidad a ella y su familia. Situación, corroborada por Huacón<sup>60</sup>, al aportar que actualmente existen millones de viviendas inadecuadas, en zonas urbano-pobres, las cuales en su mayoría fueron lotes privados invadidos, por familias pobres, con el fin de crear su propia vivienda.

Ante este contexto se suman los autores Mejía y Sarmiento<sup>61</sup>, que la mayoría de familias de bajos recursos, buscan obtener un sueldo de manera ilícita para así “mejorar” su convivencia y calidad de vida. Sin embargo, la tenencia de una vivienda o suelo ilegal trae consigo problemas socioeconómicos para la familia.

Así mismo Arriola<sup>62</sup>, reafirma que los sectores pobres en la mayoría de los países de América Latina, se han reducido a la compra o invasión de lotes o pisos en

conjuntos masivos de viviendas nuevas que proliferan a lo largo de las periferias urbanas. Estos conjuntos habitacionales alejados de los centros de empleo suelen carecer de servicios urbanos de calidad, incluido el acceso al transporte público. Por lo tanto, generan precariedad, hambre, falta de sanidad y en el peor de los casos enfermedades.

Por otro lado, una casa correcta y adecuada brinda seguridad y protección a la familia, del frio, calor, humedad, viento, y lluvia. Asimismo, otorgar un espacio acogedor y de reunión para todos los miembros del hogar; por eso la tenencia de una vivienda se argumenta, al brindar sensación de dignidad, y autodesarrollo de cada persona, además de ser proveedora de la salud, calor, privacidad, lugar de descanso y sueño, y de la creación de relaciones interpersonales<sup>63</sup>.

La propiedad sobre la vivienda incide en la salud y en la enfermedad fuertemente en ciertos aspectos psicosociales relacionados con la seguridad y la posibilidad de sostener a largo plazo la consolidación del hábitat y de un espacio propio. En este sentido, los cuidados de la vivienda se intensifican entre quienes cuentan con la seguridad jurídica en la tenencia en comparación con aquellos hogares que la habitan temporalmente o bajo el riesgo constante de un desalojo<sup>64</sup>. Tal como se expresan en los siguientes discursos:

*“...estamos en latas en esteras, pero tenemos que esperar hasta que se haga mi casa, lo único que me preocupa es mi bebe que está acá en mi casa. ...tomamos la decisión y venimos acá, de a pocos, con un par de esteras, no teníamos cama, dormimos en frazadas, no nos imaginábamos pasar esa rutina. Y para qué, los vecinos nos apoyaron con una esterita o algo, hasta que me salió un trabajo y ahí me compre más cosas para completar la casa, pero por el material, era una congeladora. Poco a poco la hemos hecho, los dos, toda la noche trabajando, chancándonos los dedos, y así poco a poco hemos ido mejorando la casa...” LILY Y LUCHO*

*“...Poco a poco fuimos construyéndolo, mi chocita era más atrás, era un pedacito de cuatro esteritas y ahí vivíamos, ya poco a poco trabajando ya hemos hecho un poquito más grande, y ahí estoy con mi tienda ahora también. Lo que nos faltaría en esta situación de los terrenos que estamos, construir mi casa, estar con más comodidad, más tranquila, solo eso...” FLOR*

*“...Yo vine con mis dos pequeñitos, yo a parte tengo dos más, y con ellos he luchado solita, mi hijita se fue a vivir con su tía, y me quedé con los dos aquí que son de diferente compromiso, .... alegría en mi pobreza, tranquilidad para vivir, porque vivo aparte, nadie me molesta con mis hijos. ...aquí si sentí alegría, en mi cuartito, así como esta, yo con mis hijos...” MARIELENA*

*“...hora está la novedad de que nos van a botar y estamos pensando a donde irnos, porque es mejor vivir solos, ya a mis hijos nadie les pega ni nada, si quieren juegan...” ROSA*

La vivienda es percibida por las familias como el anhelo más preciado, pues tiene una connotación de tranquilidad social y económica, poder para tomar decisiones sin intromisiones de nadie, disfrute pleno de sus miembros en la asignación de roles, les genera una motivación tan fuerte, que fomenta permanentemente un pensamiento de progreso, que debe superar la precariedad por lo que sienten estar en una lucha constante con un solo objetivo de la tenencia de una vivienda propia, involucrando para ello a todos los miembros de la familia, tienen un ideal a corto plazo, que se acrecienta cuando se sienten satisfechos de estar en el camino de mejora demostrado al mencionar el tipo de material que se utiliza para delimitar el área de su casa que va desde las esteras hasta el adobe, buscan de una u otra manera formar espacios cada vez más acogedores y al mismo tiempo más seguros para sus miembros según lo que pueden.

Según Huacón<sup>60</sup>, al aclarar que existen asentamientos humanos que son ilegales, y la inseguridad de las viviendas es un patrón que excluye del desarrollo a las familias que viven ahí; pues los gobiernos no brindan ni ofrecen condiciones seguras ni razonables para el acceso de una vivienda para la población pobre. Y Cienfuegos y Manrique<sup>65</sup>, afirman que en la mayoría de países Latinoamericanos es común que los grupos familiares posean una vivienda a partir de la toma de terrenos ilegales, invasiones, compra de lotes, etc. Esto con lleva a que vivan en situaciones de precariedad, inseguridad física y psicológica y desarrollen un miedo constante al desalojo y a las autoridades.

Por otro lado, Marcos y Mera<sup>63</sup>, argumentan que el grupo familiar una vez independiente en su terreno, empiezan a sentir un gran afecto por la privacidad, al poseer “techo propio”, su casa, creando una sensación de proyecto o meta cumplida, y son capaces de empezar a desarrollar el proyecto de amoblar y mejorar el espacio donde se encuentren, de esta manera tienden a un apego por la “pertenencia”.

El tener resuelto el lugar donde vivir tiene varios significados para la mayoría de las familias; por un lado, no incurrir en gastos por concepto de alquiler y con ello

aliviar el presupuesto familiar, y por otro vivir con la tranquilidad de saber que se tiene una casa propia o “relativamente propia”, dando lugar a asentarse en un sitio y construir arraigo. Por otro lado, en el caso específico de la mujer, el saberse dueña o propietaria de una vivienda genera un sentimiento de no “sentirse pobre”, al considerar la pobreza como la situación que viven personas que no tienen “ni techo ni comida”<sup>60</sup>. Tal como lo expresan en los siguientes discursos:

*“... con ella luchamos por quedarnos aquí; bueno mi esposa es la que peleó, pero bueno logramos tener nuestro terreno. La cosa más feliz que nos ha pasado es tener nuestra casa y nuestros hijos y no estar en otras casas. Quisiera que regresen (viajaron) y vivan conmigo, estar todos juntos como familia...” JUAN*

*“...con mi esposo y mis hijos les contamos que queremos circular la casa o levantar una pared y ellos nos apoyan, a veces nos dan algo de dinero o si no algunos materiales. Hemos sentido felicidad cuando llegamos a vivir aquí, porque cuando vivíamos en la Selva la casa era de palos, aquí ya es más tranquilo y estamos viviendo mejor...” LESLY*

*“...He sentido felicidad cuando empezamos a vivir solos, ser independientes y no estar viviendo con los suegros o padres...” ROCÍO*

Las familias revelan el sacrificio al iniciar esta tenencia que va más allá de las necesidades fisiológicas como la alimentación y en la mayoría ponen en riesgo su seguridad, su comodidad, su bienestar físico, psicológico y social. Pero se destaca el soporte de ese sistema en los miembros de las familias para tolerarlo, apaciguarlo, padecerlo y superarlo. La tenencia de un lugar propio de una vivienda genera una participación activa de los cónyuges para construir un hogar con expectativas de crecimiento y de alcanzar la felicidad al convivir en familia.

Las viviendas son espacios donde las familias conviven, se relacionan y satisfacen sus necesidades; estas, se deben caracterizar por tener buenas condiciones para la ejecución de funciones familiares donde primen la estabilidad con equilibrio físico y emocional. Desde esta perspectiva, las viviendas son más que un techo, llegan a ser espacios integradores de procesos sociales necesarios para la consolidación de la familia y el desarrollo de sus miembros. Es por esto que los sujetos de investigación demuestran cierto nivel de satisfacción de “poseer” un terreno o vivienda “propia”<sup>61</sup>.

La tendencia a asegurarse un territorio es una de las cualidades animales más antiguas del mundo y, la necesidad de posesión y autonomía está genéticamente



anclada en el hombre. Entre identidad y vivienda hay una relación directa, ya que el grupo familiar al construir su propio territorio doméstico proyecta ahí su identidad, su manera particular de ser en el mundo. Históricamente es innegable que el hombre desde que adquiere una mínima capacidad organizativa se ha procurado a sí mismo su vivienda<sup>66</sup>.

## **B.2. Exposición a los riesgos ambientales – climáticos: exceso de tierra, frío extremo y fenómeno del niño**

El bienestar y tranquilidad de poseer una vivienda propia también va acompañada de soportar las severidades del ambiente donde está ubicada y del material con que se está construyendo, y si la vivienda está en estado frágil, los miembros de la familia que la ocupan están sometidos a sobrellevar dichas dificultades como son la aparición de insectos, inseguridad, acumulo de polvo, frío, lluvias, etc. Realidades soportadas porque es su habitud logrado con mucho esfuerzo.

Por esta razón, la precariedad es un indicador que describe a la durabilidad y resolución material de los elementos constructivos de una vivienda. La vivienda precaria es un espacio de cohabitación con determinantes socio ambientales de salud que operan como factores de distrés, ocasionando enfermedades transmisibles, no transmisibles y psicosociales. También, algunos materiales de construcción y el mobiliario, poseen compuestos químicos que los convierten en fuentes frecuentes de contaminación dentro de las viviendas (tal como el asbesto)<sup>67</sup>.

Igualmente, el abastecimiento de agua y el saneamiento hacen de los servicios sanitarios uno de los indicadores más importantes. La higiene en los hogares es difícil de mantener donde no hay un suministro adecuado de agua, ni un drenaje eficiente de los residuos cloacales, ni de aguas superficiales que ayuden a controlar las enfermedades transmisibles, reduciendo así los riesgos y daños a la salud de las personas, en la medida en que la carencia o desperfectos de estos sistemas crean focos contaminantes y/o ayudan a su proliferación<sup>67</sup>.

*“...cuando llegamos si había mucha pulga, y eso nos perjudicaba en la salud, pero ahora ya no, con respecto a la seguridad, a mí nunca me han robado, nunca han querido sacarme del terreno...” FLOR*

*“...El agua en la lluvia que entro y todo lo lleno, se metió por todos lados, no tengo colchones, yo duermo en mi colcha, y pensando que no llegaría ahí, lo puse en medio, y mojaditos estuvimos, y mi hermano me compro algunos adobes, pero la gente poco a poco se lo ha robado Acá hace mucho frio, y la tierra que se mete, la lluvia...” MARIELENA*

*“...Inseguridad poco hay, una sola vez me han robado, pero después ya hemos puesto florecitas, todo mejor...” ESTHER*

La falta de sanidad en las viviendas y las condiciones de una vivienda precaria conllevan a un riesgo contra la salud, la mayoría de familias que cuentan con hogares precarios tienen por lo menos un problema de sanidad o seguridad, referente a la condición de materiales de su casa, al saneamiento del terreno y la urbanización del lugar donde viven.

Al respecto, Rodríguez<sup>68</sup> explican que una vivienda en malas condiciones expone a sus miembros a diferentes alérgenos y compuestos dañinos para la salud como el exceso de CO<sub>2</sub>, el plomo, insectos, humo u otros riesgos relacionados con la provocación de distintas enfermedades infecciosas.

Coincide, Pérez<sup>69</sup>, al indicar que en el mundo existen viviendas con condiciones pésimas, donde la insalubridad es evidente y sus condiciones externas son deficientes lo que deteriorara la calidad de vida exponiendo a la familia a enfermedades transmisibles, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, riesgo a lesiones, y accidentes, incendios, intoxicación y otros problemas mortales y mentales.

Ratifica, Mejía<sup>61</sup>, al expresar que las personas pobres que poseen terrenos en invasiones, descubrieron que sus casas están propensas a inundaciones, insalubridad, además que son hogares donde hay humedad, arenales, escombros de basura y se da la tenencia de animales.

Las paredes deben cumplir con las funciones de resistencia y de delimitación de los espacios, a la vez que son elementos necesarios para posibilitar la privacidad de los ocupantes. En el caso de las paredes externas, se suman las condiciones de aislación

térmica, acústica y de protección hidrófuga. La humedad en techos y paredes es vista como el principal indicador de enfermedades respiratorias ya que promueve o limita el crecimiento microbiano en superficies dentro de la vivienda.<sup>67</sup>

*“...Pero ahora no hay luz, la desesperación porque no hay, se va a pedir apoyo a la gente, que le den luz... la arena que cae a la cabeza, pero nos bañamos, y el frío, pero le abrigo bien arropado...” MARTHA*

*“...Aquí hay bastante polvo, aire, pero gracias a Dios, mis hijos no se enferman, ni son alérgicos, la inseguridad da miedo, porque a veces tantas cosas se ven, pero no hay donde vivir, tal vez porque roban, pero eso pasa en todo sitio, y porque estamos lejos, en descampado, lejos de la ciudad, Reque está lejos y nosotros acá es sólido, si pasa algo por celular llamamos a los policías, aunque a veces demoran en venir pero viene, de noche no hay movilidad, bueno los que tienen su movilidad si se movilizan...” ROSA*

Tener una vivienda para una familia que posee recursos económicos limitados hace que asuma muchos riesgos y consecuencias permanentes en la salud de sus miembros, que en su mayoría son riesgos del entorno como el acúmulo de tierra, el frío y la inseguridad ocasionada por los robos ocasionales de animales domésticos estas características hacen que las personas tomen medidas de cuidado y prevención como abrigo, limpieza en su hogar, pero no serían suficientes hay evidencias de diferentes enfermedades como dérmicas, respiratorias, diarreicas, peor aún si sumamos a los factores climáticos como la lluvia se convierte en un elemento muy vulnerable para su subsistencia pues el material de construcción de las viviendas en la mayoría de ser de esteras el deterioro de los mismos provocarían afectaciones fisiológicas, con pérdida del bienestar físico y psicológico y si sumamos algún desastre natural como temblores o terremotos también tendrían consecuencias económicas y materiales.

Las familias asumen esto como parte de su subsistencia y que es el coste que tienen que pasar todos los miembros con el único fin de una vivienda propia. Respecto a la condición de las viviendas, en un estudio<sup>70</sup> con familias de extrema pobreza en zonas rurales revela que su infraestructura y diseño de las casas estaban con pisos deteriorados, contruidos por tierra, arena; además la mayoría de viviendas no contaba con un espacio exclusivo para la tenencia de animales, tampoco estaban dotadas de un espacio para la preparación de alimentos, pues toda una habitación era usada para cocinar, comer, dormir y descansar.

Por otro lado, el condicionamiento de una vivienda rural hace que no tenga cercanía a centros con servicios públicos y de consumo colectivo y/o aprovisionamiento, como escuelas, hospitales, lugares de recreación; destacando que la accesibilidad involucra principalmente la facilidad de traslado desde el lugar de residencia a el trabajo<sup>67</sup>.

Sin embargo, Granados<sup>71</sup>, dice que a pesar de que los asentamientos informales suelen conformar áreas donde se magnifican problemas ambientales y sociales (incluido el de la precariedad de la vivienda), actualmente la ciudad autoconstruida se considera una forma de urbanización dinámica, y con singular habilidad para adaptarse a las condiciones locales”, y con el potencial de convertirse en un lugar “satisfactorio para vivir”.

Todas estas razones deben hacernos adoptar una actitud beligerante frente al cambio climático y una actitud preventiva para reducir el impacto del cambio climático en la salud humana<sup>72</sup>. Tal como se evidencia en las expresiones siguientes:

*“...El frío que hace nos enfermamos, aquí hace bastante viento y tierra...” ROCÍO.*

*“...Hay mucha tierra, bastante viento y a veces nos resfriamos...” CARMEN*

*“...Por la noche hace mucho frío y corre mucho viento haciendo que algunos se enfermen, les dé tos o gripe...” MILAGROS*

*“...Mi bebé es alérgica y por eso tengo que estar limpiado todo si es posible 4 o 5 veces al día. En el tema de la seguridad no hay problema, es tranquilo y si roban, roban animales, pero como yo no crío eso no tengo problemas...” HILDA*

La tierra, el frío y la inseguridad ocasionada por los robos ocasionales de animales domésticos son características de su entorno que hacen que las personas tomen medidas de cuidado y prevención para la salud de sus miembros como abrigo, limpieza en su hogar, así mismo la lluvia es un elemento muy vulnerable para su subsistencia pues el material de construcción de las viviendas es precario.

Coinciden con los resultados Madueño<sup>72</sup>, a referir que en los sectores donde los ingresos son bajos, se da el empleo de la biomasa como un combustible doméstico

para cocinar, y otorgar iluminación, sin embargo, es obvio que este es dañino para la salud los cuales causan efectos severos para la salud.

También, Mantilla<sup>73</sup>, expresa que los hogares ubicados en asentamientos humanos están expuestos a los cambios climáticos, por tanto; al frío, a las lluvias, humedad lo que podría afectar directamente la salud respiratoria de los más vulnerables, como los niños.

### **C. TRASCENDENCIA DE UN TRABAJO EVENTUAL, EN LA ECONOMÍA, ALIMENTACIÓN**

En nuestro país, se evidencia que una de las fuentes principales de ingreso económico de los hogares es el trabajo, esto indica que el tipo de empleo y la remuneración determinan considerablemente los bienes y servicios que la familia va a adquirir para satisfacer sus necesidades y tener unas buenas condiciones de vida.<sup>74</sup>

A pesar de la importancia que tiene el trabajo para el hogar y las familias, se ha constatado que para las políticas públicas no es trascendental, ya que cada día prima más la desigualdad de ingresos y no se da prioridad a los temas de pobreza. Razón por la cual en Perú el empleo informal es creciente de acuerdo a las necesidades de las familias<sup>74</sup>.

#### **C.1. Trabajo eventual y subsistencia en la salud familiar**

De acuerdo a la realidad del país, no existe protección laboral para la familia, a pesar de ser una obligación del gobierno asegurar que todas las familias y personas cuenten con alimentación, educación, vestido y vivienda, etc. A pesar de ello las familias con la fuerza de trabajo consiguen una retribución económica que le permita acceder a servicios básicos<sup>75</sup>.

En la actualidad existe un porcentaje reducido de mujeres que perciben un pago remunerado por sus actividades, los estudios evidencian que más del 50% de mujeres maneja con autonomía su salario, mientras que un 44 por ciento de ellas utiliza su

salario para sustentar a su familia, siendo ella la administradora de su dinero.<sup>76</sup> Tal como se demuestra de los siguientes discursos:

*“...Ahorita el ingreso es bajo, porque sus trabajos son ocasionales, las cuentas las paga el, a veces yo...” LILY Y LUCHO*

*“...Cuando no hay dinero para la comida se siente inestable mi familia. Todos damos, yo solo trabajo cuando bajo a la Selva, mi esposo también trabaja y él viaja y se queda algunos días allá y luego regresa con algo de dinero y cosas para la comida...” LESLY*

En estas familias su trabajo es de manera eventual, saben del comportamiento económico del cual poseen para su hogar, en casi su totalidad es por tiempos cortos y de nivel bajo, donde ocasiona una constante zozobra para suplir sus necesidades básicas como alimentación protección de la vivienda. Estas familias demuestran la capacidad de subsistir utilizando mecanismos para afrontarlo sin embargo dependerá de la capacidad de su sistema familiar, como el tipo de relaciones intrafamiliares que generará lazos de ayuda y cooperación mutua entre sus miembros, la distribución de roles.

Según los discursos expuestos las familias atraviesan por carencia económicas que solo logran subsanar cuando el familiar trabaja eventualmente. Ante esto, Cabanillas, evidencia que de los hogares el 75% cubre la solvencia económica el varón del grupo familiar, éste es el más expuesto a trabajos eventuales<sup>76</sup>.

Por su parte Sarracino<sup>76</sup>, define al servidor eventual como aquél cuya tarea se efectúa por un tiempo más o menos breve, pero sin posibilidades de perdurar, aun cuando haga las labores ordinarias o normales del establecimiento. La mayoría de trabajadores eventuales no presentan educación completa y su grupo familiar está clasificado en pobreza o pobreza extrema. Y los trabajos eventuales a los que son sometidos, no les permiten la superación económica al contrario contribuyen con la decadencia debido a la prolongación del desempleo.

E desempleo prologando impactara negativamente en la salud mental de las personas; por tanto, es necesario darle atención prioritaria a las situaciones que agravan la salud psicológica y mental de las personas con el fin de mitigar los efectos negativos del desempleo<sup>77</sup>.

Muchos aspectos relacionados con el desempleo y la disminución de ganancias económicas afectan directamente a la persona y también a la familia, ya que una situación de desempleo es una amenaza para su bienestar, lo que en ocasiones genera preocupación y estrés en los miembros de la familia<sup>77</sup>. Se evidencia en los discursos:

*“...Un momento difícil ha sido cuando no teníamos trabajo y no teníamos para pagar el cuarto, para la comida, si nos ha pasado, casi no teníamos ayuda, no teníamos familia cerca, en Chiclayo mis hermanas cada quien ve por su lado, mi mamá en ese tiempo no estaba aquí, y nosotros ahí poco a poco, buscando trabajo, logrando, hemos podido superarnos...con mi esposo, cuando trabaja y todo le va bien, felicidad para una que todo esté bien...” FLOR*

*“...Mi esposo un año trabajó, es temporal, luego un año y medio no tuvo trabajo, se dedicaba aquí a arreglar celulares, tv, poner internet cuando tenía luz, ahorita no tiene ni trabajo ni luz. Y ahora que me he puesto mi tiendita es para ayudarlo a mi esposo a comprar el agua, .... Desde que nació mi hijo, cuando trabaja, él trae para la comida, me da una propina, "toma compra tu ropa" me dice, yo no compro mi ropa, compre mejor mi arroz, mi fideo, porque a veces mi marido se va a trabajar y hasta fin de mes que llegue, por ahí ya vendo fideño, arrozito, ya tengo hasta para los pasajes de él, cuando no alcanza...” MARTHA*

*“...Han sido los momentos más tensos, no tener trabajo por varios meses, peleábamos y discutíamos ya que él no quiere que trabaje por lo que tiene miedo que piensen que yo lo mantengo él ha empezado a trabajar después de 4 meses y trabaja todos los días sin descanso...” TERESA*

En situación de crisis donde no logran satisfacer sus necesidades con la economía con sus miembros, buscan ayuda fuera de casa, primero a sus familiares directos padres, suegros, hermanos etc. Sin embargo, no siempre están dispuestos o tienen la capacidad de ayuda que necesitan, por lo que tiene que replantear y seguir buscando opciones que generen dinero, así mismo cuando lo logran les genera una satisfacción, por el esfuerzo que conlleva.

Arregui<sup>75</sup>, confirma que el desempleo tiene varios efectos negativos tanto a nivel individual como familiar favoreciendo climas caracterizados por el estrés, discusiones, hostilidad entre los miembros de la familia y esto conlleva a una reducción de apoyo de su familia secundaria; incluso se ha relacionado el desempleo con niveles de violencia en el seno de la familia.

Por otro lado, Pauta y Piedra<sup>78</sup>, puntualiza que la situación financiera de la familia a veces es preocupante, ya que provoca angustia, problemas de pareja, dificultad para la crianza de los hijos e incluso dificultades en la salud mental y psicológica de cada miembro de la familia. Este tipo de crisis y estrés durante el

desarrollo de la familia, provoca angustia emocional y estrés familiar influyendo negativamente en la satisfacción con la pareja.

Además, en muchas ocasiones se excluye a la mujer de la posibilidad de apoyo para el crecimiento y desarrollo económico del hogar, por tanto, predomina exceso de trabajo para el jefe de la familia o el padre. Eso significa que actualmente prima la desvalorización del trabajo de la mujer. Esto se agudiza con el deterioro de la producción, y la extensión de las jornadas de trabajo con ingresos precarios.<sup>74</sup> Situación descrita en el siguiente discurso:

*“...por vender mi chatarra a veces no desayunaba, no almorzaba me sentía casada, con debilidad del cuerpo... Todo por mis hijos. Cuando me voy a recoger mi chatarra los dejo solos y no los llevo porque tienen que caminar y ni agua tengo, mi esposo como trabaja en construcción se va tiempo y no vuelve, y eso me duele a mí...” MARIELENA*

La insuficiencia de dinero y la necesidad para conseguirlo según lo planificado hace que estas personas ya no busquen satisfacer sus necesidades individuales, sino que va más allá haciendo un sacrificio para proteger y favorecer a sus miembros en especial a los hijos que soportan el hambre, cansancio, sabiendo que tienen consecuencias para su propia salud.

A partir de esto el autor Carballo<sup>77</sup>, afirma que, los recicladores formante parte de las personas pobres, que en muchas ocasiones tienen problemas de salud y se automedican; debido a sus actividades son parte de la población pobre, quienes, a pesar de contar con acceso al sistema de salud, estos prefieren automedicarse cuando se enferman. Las enfermedades que generalmente los aquejan van desde dolor de cabeza, lumbalgia, problemas digestivos, respiratorios y síntomas alérgicos. A esto se suma los problemas psicológicos, como ansiedad, estrés, o depresión.

Reafirma Pauta y Piedra<sup>78</sup>, al indicar que a nivel mundial hay población con limitado acceso al sistema de salud, a la educación y a las oportunidades de un mejor futuro, eso significa que no tiene otra opción que ganarse la vida trabajando en este caso de recicladores, cuyo empleo informal tiene condiciones insalubres, y expone al trabajador a la violencia, y al riesgos físicos, químicos y biológicos. Además, este tipo



de trabajo ha sido desvalorado por el estigma que representa, pues en su mayoría los trabajadores de reciclaje son despreciados, mal vistos y discriminados.

La pobreza también se generaliza de manera tradicional. La mujer pobre debe remitirse al medio doméstico y privado, subrayándose su rol de administradora del hogar. El hombre pobre debe intentar insertarse en el mercado laboral o mitigar los rasgos de una masculinidad asociada a una vida disipada (alcoholismo, etc.)<sup>75</sup>.

Es evidente que, las mujeres que son cabeza del hogar desean ser parte del cambio, pues ellas muestran interés de movilizarse alrededor, de trabajar, aprender y participar, lo que permite romper paradigmas y reconocer a la mujer como madre, líder y maestra<sup>79</sup>. Lo confirma algunos discursos:

*“...Cuando vivía en la Selva sufrí 3 meses de crisis que no hay dinero, pero se sobrevive con lo que se cosecha de las chacras, no hay dinero, pero la comida no falta, tenemos que aguantar hasta que haya dinero nuevamente. Aquí siempre hay trabajo, las personas que no tienen dinero es porque no quieren trabajar porque hay varias empresas que dan trabajo. Los dos estamos trabajando en una empresa y los dos reunimos para pagar las cuentas de la casa y las necesidades de mis hijos...” ROCÍO*

*“...Yo soy el que trabajo para pagar las cosas de la casa y las deudas que aún tenemos. Mi esposa en Lima está trabajando y también está juntando su plata y a veces me llama y me pide más porque no le alcanza y yo le mando ya que son mis hijos y necesitan comer...” JUAN*

Por conseguir el sustento económico optan trabajos en lugares alejados de sus familias pues su fin común y prioridad son los hijos, satisfacer sus necesidades que muchas veces llevan a la separación de los miembros, sin embargo, no se percatan que ese distanciamiento provoca repercusiones psicológicas y sociales en su salud familiar. Achundía<sup>80</sup>, dice que un hogar debe ser sostenible económicamente hablando cuando ambos miembros cabeza de hogar por lo menos cuentan con 1 empleo estable, dada la situación económica del país actualmente es más común que el varón tome la responsabilidad de trabajar. Esto conlleva a una situación de migraciones por empleo, el miembro sostenible de la familia busca trabajo por fuera de su ciudad o país.

Por su parte el autor Mendoza<sup>79</sup>, expresa que en esta época de crisis laboral es necesario que los 2 jefes de familia cuenten con trabajos estables o eventuales para que tengan doble ingreso y mayores probabilidades de tener un hogar económicamente

estable. Depende el país o ciudad y de su situación económica se consiguen distintos tipos de empleo independientemente de las condiciones que les ofrezcan.

## **C.2. Economía familiar y la mujer como administradora del hogar**

Los esposos reconocen a la esposa, como la administradora de los ingresos, generalmente se cree sólo ese rol, lejos de ser generadora de ingresos económicos mediante el trabajo, ya en muchas ocasiones surge el problema sobre la mujer que no debe trabajar porque esa es una actividad masculina, e implica su permanencia en casa<sup>81</sup>.

Es cierto que hay hogares comandados y solventados por mujeres, esto generalmente ocurre en zonas urbanas, cuyos hogares afronta un riesgo mayor de pobreza; por otro lado, el papel de la mujer en el área laboral brinda apoyo y ayuda a lo que significa que el hogar recibe dos ingresos y esto permite sobrellevar las crisis económicas. Los hogares urbanos con niños y donde la mujer es la jefa del hogar tiene más probabilidades de ser pobres extremos comparado con los hogares donde el jefe de la familia es el hombre<sup>81</sup>. Tal como se demuestra en los siguientes discursos:

*“...mi esposo tiene que trabajar, y darme mi día, el me da el dinero para manejarlo, lo que él gana me lo da, tengo que pagar el colegio, gastar en el agua, como no hay agua acá se gasta bastante en el agua, y me da el dinero semanal, lo de la tienda también lo distribuyo yo...”*  
ROSA

*“...Cuando él trabaja a mí me da el dinero..., cuando me da yo trato de guardar, juntar... en la casa yo solita hago todo, a veces cuando me deja plata, la guardo. a veces me invitan los vecinos almuerzo...”* ARACELY

La mujer en el hogar asume un rol de gestionar todos los requerimientos, y priorizar todas las necesidades de sus miembros, es una responsabilidad innata que va de generación en generación, es una capacidad que va tomando cada vez una mayor experticia en distribuir el presupuesto y que les permite salir adelante como familia y de todo su sistema, esto genera confianza en sus miembros.

Belixton<sup>82</sup>, corrobora los resultados, al mencionar que la responsabilidad de la mujer en el cuidado de los hijos y velar por la satisfacción de las necesidades de todos los integrantes de la familia es un rol que tiene un acontecimiento histórico; pues

la mujer es la que asume de manera natural la atención de las enfermedades, vestimenta, alimentación y educación de la familia

Se suma Da Costa, Pereira, Araujo<sup>83</sup>, al indicar que generar recursos e ingresos es necesario para cubrir los gastos de la familia, en ocasiones el aporte del jefe no es suficiente para solventar los gastos mínimos, lo que obliga a la madre a recurrir a mecanismos para aportar recursos al ingreso de la familia; esto mediante trabajos pequeños e informales en ocasiones.

Esto significa, que las mujeres de nuestro alrededor, se esfuerzan por cubrir y lograr satisfacer las necesidades básicas de la familia, participe informalmente en el solvento de los gastos familiares<sup>82</sup>. Como se observa en los discursos consiguientes:

*“...Los dos trabajamos, dinero no préstamos a nadie, todo es con lo que trabajamos, lo que el gane me lo da a mí y yo lo distribuyo según lo que necesitemos, yo hago todos los pagos...”  
FLOR*

*“...Mi esposo es el que está aportando todo y yo me encargo de distribuir y pagar las cosas. mi esposo me da el dinero de su trabajo...” TERESA*

El reconocimiento del cónyuge varón hacia la participación de la mujer como administradora de la economía del hogar, es quien optimiza los recursos incluso ahorrar para cuando se presenten situaciones de crisis.

Confirma Anchundia<sup>82</sup>, al referir que las mujeres jefas de familia y sus hogares constituyen sin duda un grupo social y económicamente vulnerable, la incidencia de la pobreza es más alta en estas familias. Esta circunstancia de ser el principal o el único receptor de ingresos del hogar obliga a las jefas a aceptar ocupaciones o empleos mal remunerados y en condiciones de precariedad, a esto se suma que, si tiene a su cargo hijos pequeños, se dificulta el tiempo posible para la actividad laboral de la madre.

Al respecto, Mendoza<sup>79</sup> afirma que las mujeres de los sectores populares en la actualidad siguen restringiendo su participación en el ámbito del mercado de trabajo y, por lo tanto, su inclusión en diferentes gamas de oportunidades laborales, debiendo generar estrategias de supervivencia para su labor productiva y que muchas veces esto condiciona el desarrollo pleno de sus capacidades.

No obstante, la mujer afronta muchas barreras, prejuicios y normas sociales que dificultan trabajar con formalidad. A nivel mundial existe un 22 por ciento de mujeres de 25 y 34 años pobres demostrando que las mujeres tienen un menor acceso a recursos financieros, pero mejores tasas de cumplimiento<sup>78</sup>.

#### **D. SINERGIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR, INTERRELACIONES.**

La sinergia o unión familiar juega un papel trascendental en el restablecimiento y mantenimiento de la salud familiar; ya que actúa como un protector frente a dificultades que la familia debe afrontar y superar; esto indica que la unión familiar es uno de los aspectos que influye más al momento en que la familia atraviesa cambios al interior de su sistema<sup>84</sup>.

Por otro lado, la salud familiar también es impactada por las interrelaciones internas, y el cumplimiento de roles dentro de la familia; razón por la cual las relaciones entre los miembros de la familia deben ser sanas, maduras y respetuosas, lo que implica el diálogo constante, la comunicación que crea un ambiente positivo, libre de tensiones y sobre todo de afecto y unión<sup>85</sup>.

Asimismo, el cumplimiento de los roles que cada miembro de la familia posee, es trascendental, ya que cada uno es responsable de lo que realiza dentro de la familia, es decir el papel del padre, papel de madre, papel de hijo o hija, indicando que cada uno tiene sus funciones propias, lo que permite el adecuado funcionamiento familiar. A partir de lo mencionado surgen las siguientes subcategorías:

##### **D.1. Momentos que generan lazos de sinergia familiar**

Dentro de la familia yacen las expresiones de afecto entre los miembros, esto justifica que la familia mantenga la unión y un buen funcionamiento familiar; los lazos, afectivos son expresiones favorables, abiertas, donde se pone en manifiesto los valores y virtudes de la familia; por eso, la unión, felicidad familiar y el desarrollo de los hijos no se lograría en un entorno familiar indiferente, irritable, con poco o nulo afecto<sup>86</sup>.

Dentro de la familia, se deben priorizar satisfacer las necesidades afectivas de cada miembro, esto implica crear y fortalecer lazos, compartir momentos de alegría; ya que las respuestas afectivas entre los miembros de la familia fortalecen la vida y salud familiar; pues las manifestaciones de cariño son agradables, útiles y necesarias para lograr un buen funcionamiento familiar<sup>2</sup>; tal como se evidencia en los discursos consiguientes:

*“...Momentos de alegría cuando vienen a visitarme mis hijos...” CARMEN*

*“...Cuando salimos a pasear porque mis hijos se alegran muchos y nosotros también...” MILAGROS*

*“...Cuando me visitan mis hijos compartiendo momentos juntos, es bonito las reuniones donde están todos conversando o habiendo broma...” TERESA*

*“...Momentos de felicidad cuando mi mamá nos daba bastante afecto, cariño, nos decía que nos quería...” ESTHER*

*“...Me he sentido feliz cuando nos vamos de viaje juntos, nuestro aniversario y en mi cumpleaños...” HILDA*

*“...Felicidad cuando la sacaba a pasear a mi esposa. Un día no se lo esperaba y la lleve a la playa de Éten y la pasamos increíble...” JUAN*

*“...Solo di, gracias a Dios por la noticia del embarazo, me sentí contento, y ese día fuimos celebrar, a comer, y regresamos a la casa...” LILY Y LUCHO.*

*“...Cuando está mi esposo, les da cariño a sus hijos, se pone a bañarlos, a cambiarlos, porque no los ve, y conmigo también es cariñoso...” ROSA*

Los tiempos en familia dedicados a los hijos son situaciones en las cuales se tiene la oportunidad de expresar toda clase de emoción sentimiento positivo hacia ellos lo que permite fortalecer los lazos de consanguinidad, amistad, a pesar que se tenga diferencias de opiniones sólo con su presencia se fortalece la familia.

Los momentos de alegría que recuerdan las personas están relacionadas con la familia en especial de los hijos, saber que están bien o conocer más de ellos en diversas ocasiones hacen que se sienta esa unidad, esa sinergia que favorece a un bienestar físico psicológico, y social, que mantienen ese sistema en familia a través de vínculos y lazos que se unifican en cada momento compartido.

Es evidente que, la creación de lazos y el hecho de compartir momentos de afectividad, felicidad, y tiempo en familia favorece el funcionamiento familiar y por tanto la salud de cada miembro. Los momentos de felicidad generan lazos que nos aproximan al bienestar<sup>87</sup>.

Los lazos y muestras afectivas en la familia guardan relación directa con el amor y sentirse amado. El hecho de compartir momentos de felicidad y cariño en familia ayuda a cada miembro de la misma a tener una autoestima adecuada que permitirá mantener la unión familiar, para afrontar situaciones adversas de la vida. Por tanto, la unidad familiar y afectividad son esenciales en la vida permitiendo la generación de relaciones de confianza, diálogo, respeto, cariño y comprensión forjando una buena salud familiar<sup>88</sup>.

La investigadora, reafirma que salir a otro lugar y disfrutar con sus miembros de la familia, son momentos reconocidos por las personas como agradables porque al parecer tiene una connotación especial, conlleva a una preparación, planificación con el objetivo de pasarla bien favoreciendo la unidad, fraternidad, complicidad y disfrute deseado. Todos los momentos o situaciones de felicidad son reconocidos como generadores de sinergia que fortalecen la salud familiar.

Si, se sabe que los momentos felices son los que generan satisfacción, alegrías y hace esbozar sonrisas, lo cual debería propiciar muchos momentos agradables en el transcurso de la vida familiar que les permita posicionarse, y en momentos de dificultad renazca y se tenga como mecanismo de resiliencia frente a situaciones difíciles.

## **D.2. Interrelaciones en el sistema filial, padres e hijos**

La maternidad y paternidad se van formando y construyendo en la experiencia, y se ve fortalecida con la participación constante de ambos desde el inicio de la gestación, parto, postparto y crianza de los hijos, para lograr interrelaciones que den confianza donde primen los lazos de parentesco, pertenencia y los vínculos de amor, afecto, comunicación y solidaridad<sup>89</sup>.

La familia también, es un ambiente que permite a sus miembros interrelacionarse para compartir afecto y desarrollar roles parentales, conyugales y fraternales. Dentro del espacio familiar se crean los vínculos afectivos los cuales permiten el desenvolviendo de una relación de confianza, respeto, cariño, empatía y comunicación forjando equilibrio y estabilidad emocional de los hijos e hijas<sup>90</sup>.

Una relación respetuosa entre padres e hijos es una expresión de un vínculo afectivo fuerte dentro de la familia, otorgando seguridad en situaciones difíciles, forjando la interrelación donde prima la educación, y la satisfacción de necesidades materiales, afectivas y espirituales<sup>90</sup>. Como se describe en los discursos consiguientes:

*“...Mis niños me conversan de todo, lo que pasan en el colegio, todo me cuentan, me dicen que me aman, me hacen cartitas...le escriben a su papa... juego con ellos en sus ratos libres, ahorita que ya salieron de vacaciones, yo trato de jugar con ellos...me siento con ellos, me echo con ellos...porque mis padres así me educaron, con bastante cariño...pero por el lado de su papá no, no juega con ellos, tampoco es cariñoso...” ESTHER*

*“...Mi esposo tiene una relación linda con mis hijos...habla con ellos, cuando él está en casa les da cariño a sus hijos, se pone a bañarlos, a cambiarlos...comparte tiempo con ellos...” ROSA*

*“...La relación con mis hijos es buena, pero como yo siempre trabajo y no es como estar siempre con ellos como lo está su mamá, pero cuando tengo tiempo juego y paso tiempo con ellos...tengo un hijo que es autista y es el más inquieto, y a veces estoy cansado y necesito dormir, pero mi esposa me apoya y se encarga de llevarlo y hacerlo jugar mientras descanso...-mi esposa es bastante cariñosa con mis hijos...” JUAN*

*“...Mis hijos con su papá a veces tienen problemas, pero lo solucionan entre ellos, como en cualquier hogar a veces hay altos y bajos. Mis hijos me apoyan nos comunicamos, nos llamamos por celular, conversamos nuestros proyectos, siempre intentamos estar unidos para apoyarnos...” CARMEN*

En la interrelación de las familias existen diversas formas de expresar sus emociones sentimientos y pensamientos en la cual sobresale la comunicación de los padres con sus hijos, en especial de las madres, usualmente identifican las rutinas, sus necesidades, algunos tienen más apertura para demostrar su cariño a través del juego o acciones de cuidado personal.

Los autores Cudris, Gutiérrez, Barrios, Manjarres<sup>91</sup>, ratifican que la relación filial de padres e hijos, es trascendental, el vínculo directo donde existe la interacción constante, donde es trascendental que los padres se comuniquen abierta

y efectivamente con sus hijos. Gracias a la interacción efectiva, los hijos sentirán que sus padres los escuchan, los comprenden, lo que permitirá la autoaceptación y el apoyo familiar mutuo. Sin embargo, si la interacción y la comunicación es negativa, esto puede provocar que los hijos se sientan menos importantes, incomprendidos, que no son escuchados o pueden pensar que sus padres no comparten su tiempo con ellos, y no son de confianza.

Por otro lado, los sujetos del estudio de Niña y Marreno<sup>92</sup>, afirman que actualmente son los padres los que trabajan, quienes consideran que la calidad y cantidad de tiempo que interactúan con sus hijos no es el suficiente para ejecutar todas las actividades familiares, provocando una interrelación no tan eficiente donde prima la intolerancia, los regaños y enojos.

Además, el contacto físico es una manera de tomar contacto e interrelación amorosa con los hijos; ratifica Cano<sup>93</sup>, los hijos que son abrazados, besados desarrollan una vida emocional más saludable que los niños que son dejados solos por mucho tiempo sin interacción física; los hijos necesitan atención, que los padres hablen, pasen tiempo y jueguen con ellos pues son maneras de expresar afecto que generan seguridad y confianza.

La investigadora se suma, al afirmar que la relación filial entre las madres y sus hijos se evidencia con un mayor apego, confianza y comunicación, debido a su mayor permanencia física en el hogar, así como su disposición para fortalecer los lazos filiales, a diferencia del cónyuge varón, que a pesar de permanecer poco tiempo en el hogar no genera ese acercamiento.

### **D.3. Interrelación en el subsistema conyugal**

La esfera de pareja es una de las más importantes para los seres humanos, ya que para que una familia este satisfecha necesita de la comunicación constante, y por ende para un matrimonio eficaz se precisa del dialogo ya que sin esa comunicación es imposible el conocimiento entre los cónyuges. La interrelación conyugal permite el dialogo, lo que genera que el poder expresar o transmitir de manera libre los



pensamientos, dudas, inquietudes, conflictos, problemas, de una manera sencilla y honesta<sup>94</sup>.

La relación conyugal está compuesta por dos pilares, donde la comprensión debe ser mutua, generando el trabajo en equipo, en esta interrelación existe la transmisión de información, donde la confianza y la amistad con el cónyuge es trascendental ya que permite la satisfacción de la pareja y la creación de una relación gratificante.

Así mismo, en las relaciones conyugales existen conflictos, ya que generalmente la inadecuada comunicación que tienen la pareja provoca variados problemas que surgen a diario y son las causas de las separaciones, divorcios y peleas<sup>95</sup>.

La interrelación conyugal es trascendental, ya que gracias a esta relación se establece la estabilidad, solidez y satisfacción de la pareja otorgando a la familia apoyo emocional, y permitiendo que los cónyuges compartan intereses, trabajen en equipo y afronten las circunstancias de la vida. Esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

*“...En la convivencia nos llevamos bien, Yo soy un poco bromista con ella, cuando está enojada no le hago caso, le hago un juego una broma y ya le pasa ...trato no pelear, de que las cosas vayan bien, porque son cosas materiales, lo importante es la confianza entre ella y yo, nos cuidamos tanto ella como yo. ...hay que pensar cómo resolver nuestros problemas, somos seres humanos, entonces tratemos de solucionarlos, al contrario, pongo música y nos ponemos a bailar, entonces es cuestión de levantar un poco la autoestima. con respeto, nos vamos a una fiesta, agarrados de la mano, abrazados, salíamos a bailar como parejas...”  
LILY Y LUCHO*

*“...Respeto que mi esposo...el trabajan de madrugada y ya a veces ni conversamos, pero yo lo llamo y le cuento mi día por teléfono... También le llamo la atención, igual él me dice "eso no me gusta de ti". Me gustaría que cambie mi esposo su carácter, su forma de responder, de ser un poco frío, que cariñoso, responsable, amoroso...”  
ESTHER*

*“...Tenemos buena relación, yo lo pongo en línea, que se cuide que se proteja que no se junte con malos amigos, y yo lo protejo mucho...antes era bonita la comunicación, conversábamos, pero desde que la llamo su ex pareja, desde ahí cambio un poco la comunicación...”  
MARTHA*

*“...Bueno si mi esposa va a salir a cualquier lugar con sus amigas me tiene que decir y lo mismo pasa conmigo si yo salgo le aviso. También tenemos la costumbre de celebrar nuestros cumpleaños, la fecha de nuestro aniversario, con mi esposa tenemos de enamorados 9 años y de 8 años de convivencia. La relación de mi esposa con mis hijos si es magnífico, todo perfecto, para ella primero son sus hijos incluso antes que yo, mi esposa también es cariñosa conmigo y yo también...”  
JUAN*

*“...En cuanto a valores la unión nos caracteriza, preocuparnos por los miembros de la familia, que todos estemos bien; asimismo ser sinceros y evitar los conflictos...” CARMEN*

Cuando la relación entre los cónyuges va bien, y tienen una comunicación amena y eficaz, dentro de la relación conyugal no se manifiesta niveles de violencia, al contrario, la esposa y esposo se muestran respetuosos, amables, cariñosos, colaboradores, comunicativos, sinceros uno con otro, con libertad de expresar sus ideas, se resuelven problemas con mayor facilidad, y ayuda a que la salud familiar subsista.

Asimismo, la comunicación es trascendental en la relación del subsistema conyugal; ya que las relaciones y la comunicación se entrelazan para crear un adecuado ambiente familiar, y establecer una identidad familiar lo que refleja la calidad de la relación de pareja. Una adecuada relación conyugal se ve reflejada en la comunicación eficaz de la pareja, la cual debe permitir la resolución de conflictos, e incluso el mantenimiento y la estabilidad de la pareja<sup>96</sup>.

La relación conyugal es un vínculo de sentimientos y es trascendental para la vida de las personas ya que gracias la interrelación de ese subsistema se desarrollan aspectos esenciales como el respeto, intimidad, compromiso y valoración. La pareja es un subsistema relacional donde interviene el apego, los cuidados y el sistema sexual para así satisfacer las necesidades personales; al mismo tiempo se desenvuelve la expresión de sentimientos y emociones que se caracterizan por influir en el adecuado funcionamiento de la pareja<sup>96</sup>.

Se suma Martín, Tamayo<sup>97</sup>, quien coincide con los resultados, mencionando que las relaciones conyugales se encaminan a la búsqueda de la prosperidad y sostenibilidad de la familia; no obstante, existen factores como los problemas, escasa comprensión y confianza, conflictos económicos y personales que podrían amenazar el deterioro de la relación de pareja, no obstante, si la comunicación conyugal es óptima este tipo de situaciones conflictivas puede ser resueltas con facilidad.

La investigadora deduce que la comunicación entre los cónyuges supera algunas limitaciones que a pesar de su ausencia por el trabajo consiguen mantenerse

conectados de una u otra forma, así mismo la forma de relacionarse al intercambiar muestras de afectos y de opiniones, la capacidad de respetarlas y aceptarlas la homeostasis familiar y que será puesta a prueba cuando exista una crisis o desequilibrio.

#### **D.4. Delimitación de roles en la familia**

En el sistema familiar, cada miembro posee una posición a la cual le confiere obligaciones delimitadas por reglas las cuales contribuyen al funcionamiento de la familia, dentro de este sistema cada miembro se ubica en el puesto de madre, padre, hijo, hermano o abuelo a los cuales se le asigna una posición delimitada por responsabilidades<sup>97</sup>.

La delimitación de roles dentro de la familia, incluyen las normas que regulan el funcionamiento familiar, normas relacionadas a la conducta, a las actitudes, valores y comportamientos de cada miembro.

La delimitación de roles, otorga bienestar familiar, ya que facilita el funcionamiento dentro del hogar, pues brinda a cada miembro un sentido de responsabilidad, e identidad personal, además de una clara delimitación de funciones y obligaciones. Por otro lado, la delimitación de roles permite a la familia tener una adecuada consistencia interna, pues todos los miembros de la familia trabajan en equipo lo que les permite la satisfacción de necesidades recíprocas<sup>98</sup>. Tal como lo expresan los sujetos de esta investigación:

*“...Cada uno tiene sus horas de hacer sus cosas, como mi hija que tiene que ayudarme en algo, como nosotros trabajamos también, cada quien nos apoyamos en algo, los dos trabajamos y mi hija se queda a cargo en la casa...en la limpieza a veces mi hija me apoya en la mañana, lava el servicio...a veces no trabajo yo lo hago...cuando mi esposo esta lava, cocina... Las decisiones las tomamos entre los dos, a veces mi hija mayor da sus opiniones, lo que no le parece o lo que cree que está bien, para acordar...” FLOR*

*“...Bueno mi esposa se dedica a la casa, yo me dedico a labores temporales que tengo, soy constructor, mi esposa cocina, me prepara el lonche...ella y yo, compartimos aquí el trabajo, ahora que esta operada me hago cargo yo...” LILIANA y LUCHO*

*“...Mis hijos saben que sin permiso no pueden salir, tienen que tender su cama, lavarse los dientes, tomar su desayuno, cuando su papá a veces sale, o yo a veces salgo, me voy al mercado, ellos no tienen por qué abrirme la puerta, porque puede pasar cualquier cosa,*

*después, vamos a poquísimas reuniones familiares ...mi esposo se encarga, a veces cuando tengo que salir en las tardes y él está en casa, ya él cuida a los bebés...la lavandería lo hago yo, cuando está mi esposo desocupado, por ejemplo hoy día, me ha ayudado a hacer la limpieza a cocinar, él me ayuda en sus días libres...” ESTHER*

*“...La responsabilidad mía, es salir a trabajar y traer cosas para la comida, mi esposa es la que se encarga de la casa y cuidado a mis hijos. Cuando no trabajo mi esposa es la que me pone a cocinar a mí, a limpiar lo que ensucian los animales y colaboro con ella. Mis hijos también tienen reglas, primero que jueguen un rato, luego se ponen a estudiar. Las responsabilidades me las asigna mi esposa, ella es la que me dice que tengo que hacer; pero yo también le he puesto reglas por ejemplo si yo trabajo ella tiene que encargarse de la casa y mis hijos, cuando yo esté en la casa ya yo me encargo de la casa y ella se dedica a enseñarle a mis hijos sus tareas, porque yo no tengo mucha paciencia...” JUAN*

*“...Respetamos reglas, no hacer escándalos, libertad si tenemos, nosotros solo nos dedicamos a trabajar y no hay problemas. Con mis hijos si les exijo que me pidan permiso, que no salgan hasta tarde; todos ayudan en la casa, desde los más pequeños porque si les damos todo, se acostumbran a no hacer nada. Además, las responsabilidades en la casa nos repartimos...” ROCÍO*

La participación y el intercambio de roles entre los miembros de la familia denota una organización en la distribución de las tareas y ejecución de los quehaceres del hogar, lo que muestra identificación y compromiso de la mujer, hijos y en ocasiones del varón por su limitada permanencia y disposición debido al trabajo que desempeña fuera del hogar.

Situación similar es descrita por López<sup>99</sup>, quienes afirman que los roles y funciones dentro del hogar es trascendental ya que permitirán que cada miembro ejecute sus funciones encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de la familia.

Dentro del hogar debe existir la delimitación de responsabilidades o funciones y por tanto de reglas y normas de convivencia, las mismas que tendrán recompensas al momento de cumplirse; pero sobre todo reflejarán un adecuado ambiente de respeto y fraternidad donde cada miembro cumple con su parte, asimismo el hecho de que un miembro incumpla con sus responsabilidades traerá consigo consecuencias negativas; por tanto, es trascendental los acuerdos internos y llegar a un consenso de normas<sup>99</sup>.

Se constata también, que en muchos hogares son los padres los que desenvuelven actividades de trabajo para el sostén de la familia, y las madres son las que desarrollan actividades de corresponsabilidad familiar las cuales se caracterizan

por las tareas domésticas, la crianza de los hijos y su educación, además, comprende actividades encaminadas a otorgar sostén emocional dentro de la familia caracterizadas por conductas de apoyo, de escucha, aprecio, y de amor<sup>98</sup>.

Se suma, Carrero y Morales<sup>100</sup>, al mencionar que hay esposas que desean que sus parejas las ayuden en los quehaceres del hogar y se involucren en la crianza de los hijos; asimismo los autores indican que actualmente las familias afrontan situaciones de crisis económicas, la cual ha provocado que los esposos unan esfuerzos y ambos trabajen para mantener una condición de vida digna, esto exhibe que los roles de la familia se han ido modificando debido a las nuevas demandas para cumplir sus responsabilidades, divididas entre la familia y el trabajo.

En relación a la crianza e interacción de los hijos se presume que los padres jóvenes son los que se involucran más en la atención, cuidado y educación de sus hijos, como se reporta en el estudio de Infante y Martínez<sup>98</sup>, donde 8 de cada 10 padres de 18 y 59 años poseen un empleo remunerado, quienes a la vez indicaron “me gustaría trabajar menos si eso significara pasar más tiempo con mis hijos”, mientras un 61,7% señaló que “dedican muy poco tiempo a sus hijos por motivos de trabajo”, “mi rol en el cuidado de los niños o en el quehacer de la casa es principalmente como ayudante de mi esposa”.

#### **D.5. Interrelación fuera del hogar**

Las relaciones extrafamiliares se evidencian en la manera en la que cada miembro de la familia se comunica con personas externas al hogar como lo son los suegros, tíos, primos, cuñados, vecinos, etc. formando un nivel de cohesión adecuado o no, de acuerdo a la percepción de cada integrante<sup>101</sup>.

Este tipo de relaciones se caracterizan por la generación de interconexiones con otras personas que no forman parte directa de la familia, pero que también podrían otorgar expresiones de ayuda, apoyo, expresión de emociones, valores, dificultades, y creencias, esto significa que este tipo de personas como la familia política y vecinos podrían aportar al desarrollo de la familia, o de alguna manera influir de manera

negativa por las dificultades relaciones existentes con los mismos<sup>101</sup>. Como se revela en los siguientes discursos:

*“...La relación con mis padres es buena, y con los padres de mi esposo nos visitamos...con los vecinos nos llevamos bien, yo más me llevo bien con la gente, nadie nos apunta con el dedo, no me meto en problemas ajenos, ni tampoco ellos, con todos, sean mujeres o varones, durante el tiempo que llevo viviendo aquí no tengo ningún problema con nadie, al contrario soy servicial...El cariño, por parte de mi familia nos aprecian mucho, lo poco que tienen nos dan, nos saludan, nos visitan, nos apoyan...” LILY Y LUCHO*

*“...Con los vecinos no me meto, me encierro, y hago lo que tengo que hacer, los saludo por educación, pero no me gusta estar peleando con la gente...” MARIELENA*

*“...Con mis suegros me llevo muy bien, pero con una de mis cuñadas no porque es problemática...con mis vecinos me llevo muy bien, a todos los saludo, y yo como no soy de salir a conversar, solo buenos días, buenas tardes, y me encierro, y nada más...” ESTHER*

*“...Las vecinas a veces se entrometen, llenan de chismes a la gente, meten cizañas para que el marido nos grite, nos pregunte. Pero él se da cuenta de las cosas después...” MARTHA*

*“...Mi familia no viene porque él cuando este borracho es malcriado...y con la familia de él soy alejada porque son hipócritas...Y con los vecinos si me llevo bien, lo poco que tengo les invito...” ARACELY*

*“...La relación con los otros familiares es buena, mi esposa se lleva bien con mi mamá y entre cuñadas siempre hay un poco de desacuerdos...” ROCIO*

*“...La relación con mi suegra es pésima, con mi suegro la relación es buena, pero con la señora no, ella es demasiado malvada, desde un inicio de la relación, fue una bruja conmigo...mi esposo como hijo siempre la ha defendido, cuando la señora se enteró que yo tenía una hija empezó a molestarme mucho incluso llegue a discutir con ella...” HILDA*

*“...Mi relación con mi suegra no es buena porque ella lo apoya en todo y siempre quedo como la mala y el cómo perfecto; en cambio mi esposo y mi mamá todo es distinto porque mi mamá no es entrometida, su familia si se mete en nuestra relación...” MILAGROS*

Las relaciones de los miembros de la familia con personas ajenas al hogar como lo es la familia política, los amigos y los vecinos de la comunidad son tan importantes, ya que este tipo de relación permite generar lazos de apoyo, alegría. Los resultados exponen que en algunas familias prevalece las relaciones negativas con las suegras, situación que influye negativamente en el bienestar familiar, razón por la cual se debe propiciar el perdón o identificar las discrepancias para evitar que el sistema familiar entre en desequilibrio el sistema familiar. Por otro lado, las relaciones con los vecinos favorecen a las redes de apoyo, ya que, forman parte de la red de apoyo ante alguna necesidad de emergencia.

Es cierto que las familias tienen que lidiar con todos los aspectos de interrelación fuera del hogar, sin embargo, tienen que aprender a conciliar, controlar emociones y respetar a las personas en especial a los vecinos, no permitiendo que sus opiniones dañen o puedan desequilibrar su hogar.

Es evidente que cuando 2 personas se unen por la convivencia o matrimonio, las familias de ambos permanecen unidos a pesar de no estar relacionadas por lazos de sangre; pues ellos condescienden la parentela de los esposos, convirtiéndose en una familia por afinidad. Esto indica que cuando la pareja decide vivir juntos, también establecerán relaciones y comunicación con personas que no ha escogido (suegros, tíos, cuñadas, etc.) y esta interacción puede ser agradable o desagradable, lo que significa que podría o no haber conflictos, y es la pareja la que va a determinar con su influencia el tipo de relación que se pueda establecer<sup>101</sup>.

Por otro lado, la suegra puede aceptar la relación y respetar la elección de la hija o hijo, mientras que otras pueden incitar o amedrentar la unión; en muchas ocasiones, por un sesgo de género el esposo es aceptado por la familia política y las esposas podrían en su mayoría ser cuestionadas tal como se presenta en los discursos descritos con anterioridad<sup>102</sup>.

Asimismo, los autores constatan que en ocasiones la interrelación con la familia política es inadecuada debido a la intromisión de la misma en la relación, este tipo de intromisión se revela cuando existen conflictos dentro de la relación conyugal o parental lo que influye de manera negativa en el funcionamiento o satisfacción dentro del hogar<sup>102</sup>.

No obstante, existen muchísimos casos donde las relaciones con familia política intervienen satisfactoriamente en el hogar creado por la pareja, fomentando el intercambio afectuoso, amoroso y otorgando apoyo, y protección contra la soledad, ayudando en la resolución de conflictos familiares, etc.

Por otro lado, la familia tiene interacción con los miembros de su comunidad, ya que alrededor viven otras familias o los denominados vecinos, y en conjunto forman

una comunidad más amplia que la familia. Los vecinos se caracterizan porque son familias que viven cerca, comparten el tránsito de las mismas calles, acuden a las mismas tiendas, mercado, iglesia o escuela. La relación de la familia con la comunidad de vecinos debe ser armoniosa, sin embargo, se perciben personas amables, serias, egoístas o simpáticas, desagradables, colaboradoras, etc. Esto significa que de alguna manera este tipo de relación influirá en la satisfacción y funcionamiento de la familia, ya que la interacción con los vecinos también tiene un impacto en la convivencia de una familia.

#### **E. DEMANDA DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE EN LA FAMILIA**

El personal de Salud, tiene la obligación de educar a la población y distintas comunidades independientemente de su origen, cultura o costumbres. Según el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad, 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. La educación sanitaria se realiza en los distintos ámbitos de la salud: mental, física y espiritual<sup>103</sup>.

Las creencias y prácticas culturales, son parte inseparable de una comunidad y necesariamente influirán en el cuidado de salud en sus integrantes. Por eso, el equipo de salud debe conocerlas con el fin de orientar adecuadamente, para continuar o no con su realización sin menospreciar sus convicciones. La población de zonas rurales tiene poco acceso a un centro de salud por lo que el profesional de enfermería llega a esa zona mediante la salud familiar y comunitaria<sup>104</sup>.

El profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención, es responsable de prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la aplicación de las vacunas, así como de brindar la educación sanitaria a los padres o cuidadores sobre los cuidados postvacunales, y para ello debe valorar las



prácticas culturales que brindan en el hogar, esperando que ofrezcan los cuidados indicados<sup>105</sup>.

Más aún, la educación sanitaria abarca la promoción y prevención sobre la violencia intrafamiliar y sexual, además de brindar apoyo en conjunto con un equipo interdisciplinario: personal de enfermería, médico y psicología<sup>30</sup>. Así como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...Me gustaría que viniera a chequear la salud, las vacunas de los niños, recibir charlas en temas de alimentación...que se acerque una enfermera, que sea amable, porque hay doctoras que no tienen paciencia...no te explican, se enojan, no te escuchan...la semana pasada vino una enfermera a vacunar, para mí está bien, de repente pueda ayudar esto a mejorar en algo, a los hijos, aconsejarnos en algo que pueda estar mal...” FLOR*

*“...Como profesionales, nos podrían dar una respuesta...el conocimiento que tengan nos comparta, pero aquí nunca hemos recibido la visita de un personal de salud. Tal vez pueda venir un Pediatra, o me digan que puede comer mi hijita, qué le puedo preparar...” LILY Y LUCHO*

*“...El personal de salud de Enfermería debería venir a evaluarnos, verificar el tratamiento de los niños, ya que por la zona se nos hace muy difícil llevarlos al centro de salud y si ellas vienen los evalúan y les dan medicinas ellos se mejorarán más rápido...me gustaría que me hablen sobre nutrición para poder saber cómo alimentar a mis nietos y también sobre algunas enfermedades...” CARMEN*

*“...A mí me ayudó bastante el personal de salud con la asistencia psicológica ya que en mi primer compromiso sufría de violencia yo iba semanalmente a la consulta; ahora que vivo aquí ya no he podido asistir ya que mi historia clínica está en Chiclayo y no tengo dinero para los pasajes. Me ayudó bastante asistir al centro de salud, desde la primera vez que mi anterior pareja me pegaba para denunciarlo...”*

*“...Cuando alguno de nosotros se enferma nosotros vivimos lejos y es difícil para ir a un hospital...algunas señoritas vinieron a hablar sobre el maltrato...Sería bueno que vengan el personal de salud, puede ser a cualquier hora, yo estoy en mi casa todo el día. Sería bonito que nos traten bien, para conversar y reírnos un rato...” LESLY*

*“...Vienen a dar charlas y voy con mi pareja para escuchar y él aprenda, con temas del maltrato físico o psicológico y él si trata de cambiar algunas cosas. Los temas que me interesan son cómo educar y tratar a los niños...” HILDA*

Las necesidades de educación sanitaria en la comunidad es fundamental y se basa en la promoción y prevención de la salud, este tipo de educación fortalece el desenvolvimiento integral de la familia; sin embargo, los resultados evidencian la baja cobertura de este tipo de actividades de las cuales la enfermera es una de las profesionales que tiene el compromiso de ejecutar este tipo de acciones preventivo-promocionales; pues las familias solicitan las visitas domiciliarias y actividades

extramurales como la vacunación en el hogar, suplementación, alimentación, seguimiento de anemia, consejerías nutricionales, integrales, de salud mental, prevención de la violencia intrafamiliar, estilos de vida saludables, prevención de IRAS Y EDAS, etc. La alta demanda de este tipo de actividades, está limitada a causa del restringido acceso a los servicios de salud, la lejanía entre el domicilio de la familia y el centro de salud, la situación económica, para movilizarse que tienen las diferentes familias de este sector.

Corroboran Quintero, Fe y Gómez<sup>103</sup>, al reafirmar que la educación para la salud es una estrategia que permite la activa participación de las personas, lo que se transforma en promoción de la salud, donde las personas deben estar motivados y comprometidas a generar el cambio en sí mismas y por tanto en su familia; por tanto es trascendental el rol del personal de salud de encaminar acciones para mejorar la salud, e incentivar estrategias personales, grupales y comunitarias para generar hogares saludables y entornos adecuados para todas y todos.

Asimismo, Costilla, Chamorro, Herrera<sup>104</sup>, esclarece que la educación en salud a nivel familiar y comunitario no solo se limita en la transmisión de información, sino que se encarga de motivar y fomentar habilidades personales de autocuidado y motivación para mantener un adecuado estado de salud. La atención en salud familiar y comunitaria permite que las familias y las comunidades adopten medidas destinadas a mejorar la salud de los pueblos. Asimismo, los equipos de salud intervienen mediante la atención domiciliaria y extramural para zonas donde el acceso a la salud es limitado para facilitar los cambios de conducta hacia una meta predeterminada.

Por último, es necesario resaltar a Quintero<sup>105</sup>, quien reafirma que la educación no solo se centra en personas concretas, sino que va desde la incentivación de comportamientos sanos, la reducción de riesgos para salud y la evolución personal y familiar, para esto el equipo de salud fomenta la participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio, y la educación para la salud es una herramienta vital. Pues existen comunidades que demandan y piden la atención extramural.

## PROPUESTA: ESQUEMA CONCEPTUAL SOBRE SALUD FAMILIAR CON ABORDAJE SISTÉMICO

Los resultados del estudio han permitido diseñar un esquema conceptual de la salud familiar con abordaje sistémico, en la que se distingue el funcionamiento de las familias de extrema pobreza.

Fig. N° 01. Esquema conceptual sobre Salud Familiar con Abordaje Sistémico



Fuente: Elaboración Propia

La familia es un sistema abierto donde un grupo de personas interactúan entre sí viviendo diversas situaciones tanto negativas como positivas que influyen en la salud familiar. A continuación, se explica el esquema conceptual (Fig. 01).

1. **Situaciones Estresantes**, representado de color rojo, denotando alerta, dolor, daño, en las que destacan:

a. **El Alcoholismo**, el consumo del alcohol por el cónyuge varón, con influencia de los amigos, tiene repercusiones en la salud en los integrantes de las familias pues esa conducta induce comportamientos peligrosos que hacen vulnerable la seguridad y protección de sus miembros en especial de las esposas/ parejas del bebedor, dado que el alcohol es un activador de violencia, que genera inestabilidad familiar.

b. **La violencia**, es un estresor tan brusco e íntimo, justificadas en su mayoría por el consumo de alcohol con predominio de tipo psicológica y la física, en la que emerge el dolor intenso, agudo y al mismo tiempo silencioso, con mucho daño acumulado de temor, angustia, impotencia, rabia, al recordar estos sucesos, donde la mujer es receptiva de diversas agresiones del cónyuge en presencia a veces de sus hijos, y que ese daño no son superados a pesar del tiempo, haciéndose visible un trastorno de autoestima, del deterioro de su dignidad de mujer, se desvaloriza la capacidad de entendimiento o la libertad de expresarse, con represalias muy dañinas. Se esconde dentro del sistema cuando son muy denigrantes, mostrando una careta distinta de tranquilidad para su entorno y ante el agresor de tolerancia, resistencia a la violencia masculina para continuar su vida aparentemente normal. Así mismo se destaca el castigo hacia los hijos, como alternativa frente al desacato, en los que se visualizan un castigo físico y psicológico, y algunos de estos son agresivos probablemente para generar temor, dolor e intimidación.

c. **La infidelidad** es una situación con consecuencias difíciles para mantener la cohesión familiar, en donde se pierde la fuerza o energía para el desarrollo, el progreso para los cónyuges que puede llegar hasta el quiebre del sistema familiar. Con reducción de la comunicación y momentos de disfrute en familia.

d. **Las alteraciones orgánicas** del proceso de salud y enfermedad; es considerada estresante en el sistema familiar, ante el diagnóstico de un padecimiento, la

familia se ve en medio de un cambio totalmente radical pues es el principal soporte de apoyo conforma el sistema de afrontamiento durante todo el proceso de diagnóstico, tratamiento, evolución y recuperación de su enfermedad.

Este desequilibrio de situaciones estresantes se va a menguar según la sinergia de cada familia.

2. **Sinergia:** se ha considerado como segundo orden, de color verde denotando renovación y armonía, por ser parte de ese mecanismo regulador para una homeostasis del sistema familiar en las que se revela:

a. **Momentos de alegría** que recuerdan las personas, están relacionadas con la familia en especial con los hijos, saber que están bien o conocer más de ellos en diversas ocasiones hace que se sienta esa unidad, esa sinergia que favorece a un bienestar físico psicológico y social, que mantienen ese sistema en familia a través de vínculos y lazos que se unifican en cada momento compartido. Salir a otro lugar y disfrutar en familia, son momentos reconocidos como agradables porque al parecer tiene una connotación especial, conlleva a una preparación, planificación con el objetivo de pasarla “bien” favoreciendo la unidad, fraternidad, complicidad y disfrute deseado. Todos los momentos o situaciones de felicidad son reconocidos como generadores de sinergia que fortalecen la salud familiar.

b. **La participación y el intercambio de roles** entre los miembros de la familia, denota una organización en la distribución de las tareas y ejecución de los quehaceres del hogar, lo que muestra identificación y compromiso de la mujer, hijos y en ocasiones del varón por su limitada permanencia y disposición debido al trabajo que desempeña fuera del hogar.

c. **En la interrelación** de las familias sobresale la comunicación de los padres con sus hijos, en especial de las madres, usualmente identifican las rutinas, sus necesidades, algunos tienen más apertura para demostrar su cariño a través del juego o acciones de cuidado personal. La relación filial entre las madres y sus

hijos se evidencia con un mayor apego, confianza y comunicación, debido a su mayor permanencia física en el hogar, así como su disposición para fortalecer los lazos filiales, a diferencia del cónyuge varón, que a pesar de permanecer poco tiempo en el hogar no genera ese acercamiento. La interrelación conyugal es trascendental, ya que gracias a esta relación se establece la estabilidad, solidez y satisfacción de la pareja otorgando a la familia apoyo emocional, y permitiendo que los cónyuges compartan intereses, trabajen en equipo y afronten las circunstancias de la vida.

Cuando la relación entre los cónyuges va bien, y tienen una comunicación amena y eficaz, dentro de la relación conyugal no se manifiesta niveles de violencia, al contrario, la esposa y esposo se muestran respetuosos, amables, cariñosos, colaboradores, comunicativos, sinceros uno con otro, con libertad de expresar sus ideas, se resuelven problemas con mayor facilidad, y ayuda a que la salud familiar subsista. Las relaciones de los miembros de la familia con personas ajenas al hogar como lo es la familia política, los amigos y los vecinos de la comunidad son tan importantes, ya que este tipo de relación permite generar lazos de apoyo, alegría.

Estas situaciones estresantes y de sinergia entre sus miembros necesitan de un lugar que les permita desenvolverse con libertad, de forma íntima, confiable haciendo necesario la tenencia de una vivienda a pesar de los riesgos del entorno.

3. **Tenencia de una Vivienda:** tiene prioridad alta en una familia, se encuentra ubicada en tercer orden caracterizada de color azul, denotando libertad y calma, en la que incluye:
  - a. **La Necesidad de la vivienda propia** se percibe en las familias como el anhelo máspreciado pues tiene una connotación de tranquilidad social y económica, poder para tomar decisiones sin intromisiones de nadie, disfrute pleno de sus miembros en la asignación de roles, les genera una motivación tan fuerte, que fomenta permanentemente un pensamiento de progreso, que debe superar la precariedad por lo que sienten estar en una “lucha constante” con un solo objetivo de la tenencia de una vivienda propia, involucrando para ello a todos

los miembros de la familia, tienen un ideal a corto plazo, que se acrecienta cuando se sienten satisfechos de estar en el camino de mejora demostrado al mencionar el tipo de material que se utiliza para delimitar el área de su casa que va desde las esteras hasta el adobe, buscan de una u otra manera formar espacios cada vez más acogedores y al mismo tiempo más seguros para sus miembros.

- b. Exposición a riesgos ambientales;** Tener una vivienda, hace que asuma muchos riesgos y consecuencias permanentes en la salud de sus miembros, que en su mayoría son riesgos del entorno como el acúmulo de tierra, el frío y la inseguridad ocasionada por los robos ocasionales de animales domésticos estas características hacen que las personas tomen medidas de cuidado y prevención como abrigo, limpieza en su hogar, pero no serían suficientes hay evidencias de diferentes enfermedades como dérmicas, respiratorias, diarreicas, peor aún si sumamos a los factores climáticos como la lluvia se convierte en un elemento muy vulnerable para su subsistencia pues el material de construcción de las viviendas en la mayoría de ser de esteras el deterioro de los mismos provocarían afectaciones fisiológicas, con pérdida del bienestar físico y psicológico y si sumamos algún desastre natural como temblores o terremotos también tendrían consecuencias económicas y materiales.

Al tener una vivienda, hace que sean totalmente responsables de la economía familiar, sin embargo, poseen un ingreso no sostenible, producto de un trabajo eventual, lo que ocasiona que la mujer realice el rol de administradora del hogar para mantenerlo.

- 3. La Economía Familiar,** en cuarto orden, expresado de color ámbar de advertencia, considerando que el trabajo está dado en su mayoría de forma eventual caracterizado por:

- a. Trabajo eventual y subsistencia en la salud familiar** sus miembros saben del comportamiento económico del cual poseen para su hogar, en casi su totalidad es por tiempos cortos y de nivel bajo, donde ocasiona una constante zozobra para suplir sus necesidades básicas como alimentación protección de la

vivienda. Estas familias demuestran la capacidad de subsistir utilizando mecanismos para afrontarlo sin embargo dependerá de la capacidad de su sistema familiar, como el tipo de relaciones intrafamiliares que generará lazos de ayuda y cooperación mutua entre sus miembros, la distribución de roles.

La insuficiencia de dinero y la necesidad para conseguirlo según lo planificado hace que estas personas ya no busquen satisfacer sus necesidades individuales, sino que va más allá haciendo un sacrificio para proteger y favorecer a sus miembros en especial a los hijos que soportan el hambre, cansancio, sabiendo que tienen consecuencias para su propia salud.

- b. **La mujer como administradora del hogar.** La mujer en el hogar asume un rol de gestionar todos los requerimientos, y priorizar todas las necesidades de sus miembros, es una responsabilidad innata que va de generación en generación, es una capacidad que va tomando cada vez una mayor experticia en distribuir el presupuesto y que les permite salir adelante como familia y de todo su sistema, esto genera confianza en sus miembros. El reconocimiento del cónyuge varón hacia la participación de la mujer como administradora de la economía del hogar, es quien optimiza los recursos incluso ahorrar para cuando se presenten situaciones de crisis.

El funcionamiento del sistema familiar hace que se tengan la necesidad de conocer como prevenir y tratar enfermedades, haciendo una demanda de educación sanitaria, que promoverá disminuir situaciones estresantes, favorecer la sinergia, administrar la vivienda y al mismo tiempo mantener la economía de su hogar.

4. **Demanda de educación sanitaria** para una convivencia saludable en la familia, en quinto orden, se denota con el color morado expresión sabiduría, creatividad.

Las necesidades de educación sanitaria en la comunidad es fundamental y se basa en la promoción y prevención de la salud, este tipo de educación fortalece el desenvolvimiento integral de la familia; sin embargo, los resultados evidencian la baja cobertura de este tipo de actividades de las cuales la enfermera es una de las



profesionales que tiene el compromiso de ejecutar este tipo de acciones preventivo-promocionales; pues las familias solicitan las visitas domiciliarias y actividades extramurales como la vacunación en el hogar, suplementación, alimentación, seguimiento de anemia, consejerías nutricionales, integrales, de salud mental, prevención de la violencia intrafamiliar, estilos de vida saludables, prevención de IRAS Y EDAS, etc. La alta demanda de este tipo de actividades, está limitada a causa del restringido acceso a los servicios de salud, la lejanía entre el domicilio de la familia y el centro de salud, la situación económica, para movilizarse que tienen las diferentes familias de este sector.

## V. CONCLUSIONES

- La familia es el sistema abierto en la cual se desarrolla el ser humano y el curso de su vida de sus miembros dependerá de los procesos que en ella se desarrolle desde sus estilos de vida, sus principios, el rol, su economía, sus interrelaciones, y el soporte filial y conyugal.
- La familia como sistema durante su evolución o desarrollo se ve sometida a momentos de inestabilidad, y a situaciones de estrés; estos momentos de desequilibrio se convierten en un proceso crítico que influyen y provocan cambios en las relaciones familiares del cual se tiene que tener una capacidad de afrontamiento y resiliencia ante la violencia, infidelidad, alcoholismo y alteraciones orgánicas como enfermedades de sus miembros.
- La homeostasis, equilibrio y acomodación del sistema familiar depende la delimitación de roles y límites, de las interrelaciones conyugales, filiales y fuera del hogar y de los cimientos formados por momentos felices en familia.
- La familia consolida su funcionamiento a través de la tenencia de una vivienda a pesar de los riesgos del entorno; es evidente que la vivienda es fundamental para garantizar el desarrollo y la dignidad humana de cada miembro de la familia, ya que dentro de ella se da la evolución personal y familiar, además es un lugar de reunión, protección y cuidado de la familia. Pero está expuesta a continuos riesgos ambientales, polvo, frío lluvias, viento, vectores y a factores como la cohabitación, el hacinamiento no mitigable o la falta de servicios básicos.
- En muchas realidades el trabajo es eventual o temporal, ante esta situación los miembros de la familia reconocen el comportamiento económico que poseen, con una economía precaria para cubrir con totalidad sus necesidades básicas como alimentación, educación y protección de la vivienda. En la mayoría de hogares es el jefe de la familia quien se dedica a generar los ingresos, mientras

que la mujer es la que asume la responsabilidad de administrar la economía del hogar.

- El funcionamiento del sistema familiar hace que se tengan la necesidad de conocer y demandar una educación sanitaria, en convivencia familiar que favorecerá disminuir las situaciones estresantes, promover la sinergia, administrar la vivienda y al mismo tiempo mantener la economía de su hogar.
- La propuesta teórica práctica, identifica el funcionamiento de la salud familiar con abordaje sistémico, los principales estresores que se deben valorar en cada familia, la sinergia en la que se desenvuelve para buscar mecanismos de promoverla, las condiciones de tenencia de la vivienda a pesar de la exposición de riesgos, donde se cultivan los deseos de amor, superación y resiliencia a pesar de una economía familiar precaria, donde obliga al personal de salud responda a las demandas de educación sanitaria, con ello asegurar en los planes de cuidado el mantenimiento y desarrollo de la salud familiar.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Al personal del primer nivel de salud, se sugiere fomentar la aplicación del plan de salud integral a las familias, basados en el funcionamiento de la familia, según la propuesta planteada, para la ejecución de los cuidados familiares, con un trabajo articulado de agentes comunitarios, tal como lo menciona el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida.
- A los profesionales de Enfermería, se les recomienda articular su trabajo con el gobierno local con la finalidad de fomentar proyectos sociales en el desarrollo de las familias en especial en fortalecer esa sinergia para que responda con resiliencia frente a situaciones estresantes.
- A las familias permitir el acceso de redes de apoyo para luchar contra la violencia intrafamiliar, el alcoholismo, etc., y así favorecer el desarrollo personal y de sus miembros en conjunto.
- A las instituciones públicas y privadas que favorezcan a familias especialmente a las más vulnerables como parte de la responsabilidad social que le corresponde.
- A las municipalidades se sugiere la contratación de personal de enfermería de manera permanente para articular conocimientos, y lograr el trabajo en equipo para priorizar proyectos sociales que beneficien a las familias en extrema pobreza.
- Se sugiere a los establecimientos de salud ejecutar jornadas de salud, y trabajo extramural mediante las visitas domiciliarias a las familias de zonas vulnerables con la finalidad de detectar factores de riesgo en las familias de dicha zona.
- A las instituciones estatales y privadas, promover acciones y ser parte de una red de apoyo para la salud física, emocional y espiritual expresado en necesidades de educación sanitaria para convivencia saludable en familia.
- A las escuelas y facultades de Enfermería de pre y postgrado, se recomienda implementar en todas las asignaturas, temáticas de promoción y prevención de la salud, de salud familiar, de salud comunitaria, de atención primaria para que de esta manera los futuros profesionales se vean interesados en desempeñar su

trabajo en el primer nivel de atención y por ende en escenarios como las familias que se ven golpeadas por la extrema pobreza.

- A los estudiantes de pre grado y profesionales que realizan labor investigativa, se les sugiere explorar el objeto de estudio, mediante la triangulación de sujetos, como el personal de salud del primer nivel de atención o las autoridades del gobierno local.

## **PROPUESTA: PROGRAMA DE SALUD PARA LAS FAMILIAS DE EXTREMA POBREZA CON ABORDAJE SISTÉMICO**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La familia es el sistema en la cual se desarrolla el ser humano y que el curso de su vida en el dependerá de los procesos que en ella de desarrolle desde sus estilos de vida, sus principios, el rol, su economía, sus interrelaciones, y el soporte filial y conyugal de los cuales están influenciados por la conducción del sector salud al generar el acceso hacia su salud para la promoción, prevención diagnostico tratamiento y rehabilitación, de los las personas familia y comunidad, por los gobiernos locales en la protección y mejora del desarrollo local y de la organización de los mismos pobladores para el impulsar el cambio hacia el desarrollo de una vida saludable y con el mínimo de riesgos.

Las familias de Reque en especial las más vulnerable se caracterizan en su condición económica por tener empleos ocasionales, de corto tiempo, que hacen que la sostenibilidad de su hogar para la manutención sea inestables y que vivan en zozobra y la tenencia de su vivienda en condiciones no legales y de características precarias sin ningún tipo de saneamiento físico, generando riesgos en la salud; adicional a ello se suma los estresores que provocan ruptura y desequilibrio en todos los miembros, estresores como el alcoholismo, el maltrato, la violencia intrafamiliar, la infidelidad, las enfermedades crónicas, con pocos momentos de recreación familiar, y con necesidades de información y atención en el cuidado de la salud demuestran que se tiene que generar acciones de desarrollo de salud direccionadas en las familias.

Este programa busca otorgar el acompañamiento familiar a través de actores sociales y la atención de salud por parte del personal calificado de los establecimientos de salud, los centros comunitarios y el que requiera según el nivel de complejidad.

Además, se tomará en cuenta la resiliencia en las mujeres de cada familia para su empoderamiento, en Terapias de pareja liderada por instituciones externas. Promover espacios de recreación y dialogo entre padres e hijos promovidas en las instituciones educativas.

También se considera, asesoría técnica para organización de comunidad mediante conformación de junta directiva para el inicio de situación físico legal y promover proyectos de participación ciudadana y saneamiento básico. Promover proyectos productivos de emprendimiento a través del programa de salud en las familias con un trabajo articulado entre salud, los gobiernos locales, instituciones públicas y privadas y la sociedad civil. Propiciar eventos de esparcimiento a todos los miembros de la familia que participan en el programa de salud.

Y conducir a la formalización de su estado civil mediante matrimonio, o acercamiento según su religión a grupos de soporte espiritual.

Para ello se fomentará capacidades para todos los involucrados que permita la sostenibilidad y funcionamiento del programa, incentivos no monetarios a familiares que completan y evidencian cumplimiento de indicadores de resultado. Asimismo, estas acciones estarán incorporadas en un Sistema Gerencial Informático en salud familiar para identificación, seguimiento y evaluación en el establecimiento de salud. Este programa de salud tendrá un impacto hacia el desarrollo no solo familiar sino individual y social en el distrito de Reque.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La propuesta del programa permitirá generar en las familias una red de apoyo para el desenvolvimiento y progreso de la salud física, emocional, social y espiritual de sus miembros.

Se espera que esto tenga un impacto con indicadores sanitarios favorables al desarrollo y progreso de un sector con menos riesgos enfermedades prevalentes.

Así mismo permitirá promover acciones de gestión territorial desde los gobiernos locales, para alcanzar la reorganización de la población en favor de su salud.

Será un engranaje entre el sector salud, gobierno local y la población, todos en busca del bienestar comunitario y familiar, cumpliendo cada uno con su corresponsabilidad en la salud.

A través del sector salud se asumirá el rol de asesor técnico considerando que es que asume el cuidado integral a la familia, a través de la aplicación del plan de salud integral en donde el personal de salud del establecimiento asume prestaciones individuales, familiares y comunitarias, previa captación análisis de cada familia. El Centro de salud de Reque por estar en el nivel I-4 fomenta la salud familiar como eje importante la promoción y prevención además en el diagnóstico y rehabilitación si fuera necesario contando con profesionales multidisciplinarios que tienen a bien impulsar la salud individual, colectiva y de grupos. Asimismo, Reque cuenta con un centro comunitario de salud mental de las cuales si hubiera daño en la salud emocional, adicciones, cuenta con profesionales con experticia para su intervención y seguimiento.

Este programa promueve el acompañamiento a las familias por los actores sociales quienes serán los que proporcionen la sostenibilidad y serán el nexo para identificar la realidad de cada familia para brindar las intervenciones multidisciplinarias e integrales y que se den de acuerdo a sus necesidades y prioridades.

Incluso existiendo estrategias de intervención como la meta 4, en donde el actor social se comunica con las familias mediante llamadas telefónicas o visitas domiciliarias, estos reciben un reconocimiento monetario y/o no monetario por parte de las municipalidades, en este programa el gobierno local puede asignar el presupuesto por sus intervenciones realizadas pues favorecen la salud de la población.

Así mismo este actor social que es parte de una comunidad al formarlo con un perfil idóneo y al ser capacitado serían los impulsores en sus sectores comunales para el cambio e identificación de los riesgos, y realizarían las referencias comunitarias que contempla el modelo del cuidado en las que incorporarían a las familias especialmente a las más vulnerables al sistema de salud para su intervención, acompañamiento y seguimiento.

Así mismo la municipalidad Distrital de Reque sería unas de las pioneras en promover la salud familiar y al mismo tiempo cumpliría sus funciones que están enmarcadas en la ley de municipalidades en donde se promueve la promoción del desarrollo integral en las que incluye mejora las condiciones de



la población de su jurisdicción, el uso de espacios en las viviendas en especial de bajos recursos, el saneamiento básico, salubridad. A través de su programa PROMOVER genera presupuesto destinado a salud en ese sentido permitirá la viabilidad económica de esta propuesta, a través de los programas presupuestales y en presupuestos que no tienen productos, al ser aprobado en ordenanza municipal del alcalde y sus regidores, y con conocimiento del comité de salud distrital para su aplicación.

Esta propuesta promueve el cumplimiento de los derechos consignados en la Constitución Política, al proteger a la familia considerada como fundamental en la sociedad y en especial en proteger miembros vulnerables como los niños, adolescentes, personas con discapacidad madres y ancianos, al derecho de proteger la salud de las familias, así como el desarrollo de actividades en materia de salud, de la vivienda y saneamiento, de recreación entre otras.

Este programa favorece en el desarrollo infantil temprano a promover en el niño a vivir en familia en las mejores condiciones de progreso a pesar de los determinantes sociales y de los estresores familiares que las rodean impulsando la sinergia de su hogar y puedan subsistir en condiciones de salud y puedan responder con resiliencia, hacia el camino del desarrollo.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Implementar un programa de salud para las familias de extrema pobreza con abordaje sistémico en el Distrito de Reque.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Disminuir las situaciones estresantes de las familias a través del acompañamiento familiar con soporte físico, emocional, social, espiritual y trabajo articulado entre salud, los gobiernos locales, instituciones públicas y privadas y la sociedad civil en un centro poblado del Distrito de Reque.
- Favorecer la sinergia familiar a través de eventos de esparcimiento y espacios de recreación y de dialogo en los miembros de la familia.

- Promover la resiliencia en las mujeres de cada familia como administradoras del hogar mediante redes de empoderamiento soporte de ayuda (ministerio de la mujer y población vulnerable).
- Promover las interrelaciones conyugales a través de Terapias de pareja liderada por instituciones externas como ministerio de la mujer o terapistas católicos.
- Promover la tenencia legal de una vivienda a través de asesorías técnicas para organización de comunidad mediante conformación de junta directiva para el inicio de situación físico legal y promover proyectos de participación ciudadana y saneamiento básico.
- Promover la economía familiar a través de capacitaciones en proyectos productivos de emprendimiento.
- Promover capacitaciones a los involucrados en el funcionamiento del programa de salud para la sostenibilidad de la propuesta teórica.
- Favorecer en las familias la participación en el programa de salud a través de incentivos no monetarios a familiares que completan y evidencian cumplimiento de indicadores de resultado.
- Implementar un sistema Gerencial Informático en salud familiar para identificación y seguimiento en el establecimiento de salud.

#### **4. REQUISITO ESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN**

Aprobar una ordenanza de interés distrital el fortalecimiento de las familias con la aprobación y ejecución del programa de salud, señalando además a la municipalidad como responsable de la conducción del mismo.

La Conducción Técnica debe estar Bajo Responsabilidad De Especialistas De Salud Familiar

El comité de salud distrital propicia acciones de salud dirigidas a las familias.

#### **5. POBLACIÓN INVOLUCRADA**

- Familias

- Personal del Establecimientos de salud:
- Centros comunitarios
- Gobiernos locales
- Tenientes gobernadores
- Agentes Comunitarios
- Policía
- CUNAMAS
- Juntas vecinales
- Seguridad ciudadana
- Universidades
- Instituciones educativas
- Instituciones Privadas
- Instituciones Públicas
- ONGs
- MIDIS
- Ministerio de la Mujer
- Cultura

## **6. FLUJO DEL PROGRAMA**

Será aplicado a un centro poblado como piloto.

1. Identificar Familias
2. Informar y generar el compromiso de las familias en la participación.
3. El agente comunitario capacitado realizará en acompañamiento a las familias
4. Se aplica en formatos para describir la realidad y respuestas humanas relacionadas a las familias.
5. Se programan reuniones de toma de decisiones entre agente comunitario y personal de salud para análisis de cada familia y elaborar acciones conjuntas.

6. Personal de salud prepara el plan de atención de salud del personal de salud hacia las familias en mención.
7. El plan de intervención familiar se registra en historia clínica familia informática.
8. Se generan las visitas según la necesidad de cada familia.
9. Los establecimientos de salud implementan horarios para brindar la cartera de servicios: incluyendo la capacitación para el acompañamiento permanente, identificación de riesgos y atención en salud. Así mismo las terapias de Pareja.
10. En las instituciones educativas se fortalecerán acciones de recreación y dialogo entre padres e hijos, promovidas por personal de salud
11. El gobierno local a través de aliados: instituciones públicas y privadas propiciarán: asistencia técnica para formación de la junta directivas, los incentivos y esparcimiento.
12. A través del ministerio de la mujer se propiciará el fortalecimiento a la mujer
13. Se verificarán indicadores de logro y cumplimiento de indicadores de resultado
14. Se elaborará cronograma de sesiones y visitas.

## **7. COMPONENTES DE ACCIÓN**

### **COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**

- Soporte Físico: Cuidados individuales
- Soporte Emocional: familiar e individual

### **COMPONENTE DE ESPARCIMIENTO FAMILIAR**

seguimiento en juego autónomo en niños y miembros de la familia.

Implementar paseos familiares en diversos escenarios: playas, lugares turísticos, centros de esparcimiento,

A través de PROMPERU indicar lugares turísticos para paseos

## **COMPONENTE DE GENERACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS**

- Biohuertos
- Crianza de animales domésticos
- Reciclaje
- Yogurt, etc.

## **COMPONENTE DE FOMENTO UNIDAD CONYUGAL**

- Terapias de pareja
- Retiros espirituales
- Talleres grupales

## **COMPONENTE DE CAPACIDADES**

para la sostenibilidad del programa para los acompañantes de familias  
para el personal de salud de intervención.

Para los miembros de las familias

## **COMPONENTE DE ASESORÍA TÉCNICA COMO ORGANIZARSE PARA SU TENENCIA DE VIVIENDA**

- Asesoría legal
- Organización de junta directivas

## **COMPONENTE DE INCENTIVOS A LAS FAMILIAS**

Por Participación En Sesiones evidencias de logro a través de indicadores de resultado:

- Reconocimiento público a las familias.
- Incentivos en material educativo.
- Cupones en restaurantes
- Cupones en centros turísticos
- Cupones en paseos turísticos

## **COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO Y EMPODERAMIENTO EN LA MUJER**

- Asesoría de sus derechos
- Aumento de autoestima
- Toma de decisiones
- Resolución de conflictos

## **COMPONENTE DE INFORMACIÓN E INDICADORES**

- Sistema de información Gerencial

## 8. PRESUPUESTO

El presupuesto estará a cargo de la Municipalidad Distrital de Reque con articulación de aliados estratégicos como instituciones privadas, ONG.

DETALLE	MEDIDA	VALOR (S/.)	CANTIDAD	TOTAL
<b>Bienes</b>				
Materiales de escritorio				
Papel bond	Paquete (500 unid)	12.00	20	240.00
cuadernos	Unidad	4.00	25	100.00
lapiceros	caja	25.00	4	100.00
lápices	caja	20.00	4	80.00
Tableros Acrílicos	Unidad	10.00	25	250.00
Folders Manila	Ciento	10.00	5	50.00
Corrector	Caja (25 Unid)	20.00	5	100.00
<b>Materiales para el actor social</b>				
Polos	Unidad	20.00	20	400.00
Identificación CARNET	unidad	10.00	20	200.00
buzos	Unidad	80.00	20	1600.00
Mascarilla tres pliegues	Caja (50 unid)	25.00	20	500.00
Mascarilla n95	Caja (20 unid)	40.00	20	800.00
Mandilón	Unidad	25.00	100	2500.00
<b>Material educativo</b>				
Banners	Unidad	100.00	4	400.00
Rollers	Unidad	200.00	2	400.00
Folletería	Millar	300.00	2	600.00
Trípticos	Millar	300.00	2	600.00
Libros de registro familiar	Unidad	50.00	5	250.00
Combustible	Galón	15.00	30	450.00
Computadora	Unidad	3500.00	1	3.500.00
Impresora Multifuncional	Unidad	500.00	1	500.00
Programa estadístico	Unidad	200.00	1	200.00
<b>Costo subtotal</b>				<b>S/.10 320.00</b>
<b>Servicios</b>				
Ponentes	UNID	100.00	10	1000.00
Servicio de Programador del sistema	UNID	1500	1	1500.00
Servicio de imprenta	UNID	500	1	500.00
Servicio de movilidad local	UNID	20.00	20	400.00
<b>Costo subtotal</b>				<b>S/.3 400.00</b>
<b>COSTO GENERAL:</b>				<b>S/. 13 720.00</b>

## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA						Responsable
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
<b>APROBACIÓN:</b>							
Presentación del programa a establecimiento de salud	X						Autora y equipo de gestión del establecimiento de salud
Presentación del programa a Alcalde Regidores y gerentes involucrados de la Municipalidad	X						Autora y equipo de gestión del establecimiento de salud
Emisión de ordenanza municipal de aprobación del programa de salud							
<b>IMPLEMENTACIÓN:</b>							
Capacitación a personal de la municipalidad	X						Equipo de salud familiar del ESS
Capacitaciones al personal de salud		x					
Identificación de agentes comunitarios y capacitación		x					Equipo de salud familiar del ESS
Adquisición de formatos de registros y flujos de atención		x					Municipalidad
Adquisición formatos de educación información y comunicación		x					Municipalidad
Implementación de un sistema Gerencial Informático en salud familiar para identificación y seguimiento.		x					Municipalidad
Identificación de listado de instituciones públicas y privadas que participará		x					Municipalidad
Programación y selección de eventos de esparcimiento		x					Municipalidad y Equipo de salud familiar del ESS
Programación y selección de espacios de recreación y de diálogo programados		x					Municipalidad y Equipo de salud familiar del ESS
Cronograma de asesorías legales en relación a la vivienda		x					Municipalidad
Identificación y programación del listado de incentivos no monetarios		x					Municipalidad y Equipo de salud familiar del ESS
Cronograma de terapias de pareja							Municipalidad y Equipo de salud familiar del ESS
Cronograma del listado de proyectos productivos de emprendimiento		x					Municipalidad
Cronograma de sesiones de orientación y guía a mujeres.							Equipo de salud familiar del ESS y Municipalidad



Identificación de las familias a participar en el programa			x				Equipo de salud familiar del ESS y Municipalidad
<b>EJECUCIÓN</b>							
Inauguración segunda semana de setiembre día de la familia peruana			x				Municipalidad de salud
Ejecución de actividades			x	x	x	x	Personal de Salud, agentes comunitarios y personal de la municipalidad
Acompañamiento familiar			x	x	x	x	Personal de Salud, agentes comunitarios y personal de la municipalidad
Ejecución de planes de cuidado familiar			x	x	x	x	Personal de Salud, agentes comunitarios y personal de la municipalidad
<b>MONITOREO</b>							
Reuniones quincenales de avance				x	x	x	Equipo de salud familiar
<b>EVALUACIÓN</b>							
Presentación mensual de avance de actividades según reporte del sistema gerencial de salud familiar				x	x	x	Equipo de salud familiar

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal. [Internet]. CSU. 2019. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Atención primaria en salud. [Internet]. APS.2020. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
3. Ministerio de Salud. Aseguramiento Universal en Salud [Internet]. Aseguramiento Universal en Salud. Plan Esencial de Aseguramiento. Dirección general de salud de todas las personas. Perú. 2020. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/est\\_san/zoonosis\\_archivo/MarcoGeneralAsegUnivPEASjunio2009.pdf](https://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/est_san/zoonosis_archivo/MarcoGeneralAsegUnivPEASjunio2009.pdf)
4. Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Salud Familiar y Comunitaria[Internet]. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Lima. 2016[consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/07/PERU\\_profam\\_2016.pdf](https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/07/PERU_profam_2016.pdf)
5. Organización Mundial de la salud (OMS). Atención primaria y salud familiar [Internet]. OPS. Ginebra. 2018. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
6. Organización mundial de salud (OMS). Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas [Internet]. Banco mundial. Tokyo. 2017. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/vrqy>
7. Alegre-Palomino Y. Situación actual de la salud familiar y comunitaria en el Perú[Internet]. Sopemfyc. Perú. 2017[consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://sopemfyc.org/wp-content/uploads/2017/04/3.-Situaci%C3%B3n-Actual-de-la-Medicina-Familiar-y-Comunitaria-en-el-Per%C3%BA.pdf>
8. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la Promoción de la salud[Internet]. Gobierno del Perú. Perú. 2020. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
9. Polo-Úbillus O. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia[Internet]2018[consultado el 03 de febrero del 2021].64(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>
10. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC.Lima: Ministerio de Salud; 2011.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza. [Internet]. Perú; 2012. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
12. De la Peña-Consuegra G, Velázquez-Ávila R. Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Educación Superior*[Internet]. 2018[consultado el 03 de febrero del 2021]. 37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142018000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200003)
13. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española[Internet]. Perú: Asale. 2020[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
14. UNICEF. La familia que hemos construido[Internet]. Chile: ¿te suena familiar? 2015[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/06%20Construido.pdf>
15. Carbone F, Lema C, Ponce V, Seminario G, Velásquez M. Aportes Para la Operativización del Modelo De Atención Integral De Salud Basado En Familia Y Comunidad En el Primer Nivel. *Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Límites*. Perú; 2012
16. Eguiluz L. *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico* Editorial Pax México, 2016.
17. Bertalanffy L. *Teoría general de los sistemas*. 7ma ed. Nueva York: Fondo de cultura económica. 1989
18. Loor-Argandoña J. *Teoría general de sistemas*. [Internet]. Manabi. Universidad técnica de Manabi.2019[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337683271\\_TEORIA\\_GENERAL\\_DE\\_SISTEMA](https://www.researchgate.net/publication/337683271_TEORIA_GENERAL_DE_SISTEMA)
19. Martínez J. Del Pino R. *Enfermería en atención primaria* Ediciones DAE España; 2012.
20. Organización Mundial de la salud (OMS). *Salud Familiar y Comunitaria - Acerca del Proyecto*[Internet]. OPS. Ginebra. 2017. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=966:salud-familiar-y-comunitaria-acerca-del-proyecto&Itemid=719](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=966:salud-familiar-y-comunitaria-acerca-del-proyecto&Itemid=719)
21. García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I, et al. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria en Chile. *Scielo* [Internet].2018[consultado el 03 de febrero del 2021].
22. Ministerio de Salud Programa nacional de formación en salud familiar y comunitaria[Internet]. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Perú; 2016. [consultado el 03 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3880.pdf>
23. Lagoueyte-Gómez M. El cuidado de Enfermería a los grupos humanos. *Univ Ind Santander Salud*. [Internet]. 2015[citado 20 de febrero del 2021 15];47(2):209-213. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)

24. Espinosa-Aguilar A, Gibert-Lamadrid MP, Oria-Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero del 2021];32(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823> Kvale S.
25. Burns N, Gray J, Grove S. *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p
26. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. *Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud*. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [citado el 20 de febrero del 2020].
27. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Bautista L. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6a edición. cgraw-hill / interamericana editores, S.A; 2014 [citado el 20 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
28. Vázquez S. *Objetivos y medios de la investigación psicosocial*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 1997.
29. Sgreccia E. *Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica*. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014
30. Parra Y. *Estrategias de afrontamiento en las familias colombianas desde el año 2000 al 2017: Un análisis sistemático de literatura*. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad cooperativa de Colombia. 2017. Disponible en: <https://n9.cl/kq6o8n>
31. Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga [Internet]. Málaga: Biblioteca de la Universidad de Málaga 2018 [citado 20 de febrero 2021]. *Ética de la publicación científica*; Disponible en: <https://www.uma.es/ficha.php?id=135494>
32. Cabrera L. *Factores sociodemográficos y familiares relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa dos de mayo*. Cajamarca, 2019. [Tesis de bachiller]. Perú: 2019. Disponible: <https://n9.cl/qqnbn>
33. Sandoval J, Uzcategui D. *Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos d y e de la carrera de derecho de la facultad de jurisprudencia, ciencias políticas y sociales de la Universidad central del Ecuador marzo-julio del 2014*. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad central del Ecuador. 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-0006-5.pdf>
34. Ahumada A, Gámez J y Valdez M. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai* [Internet] 2017 [consultado 20 de febrero del 2021]; 13(2): 13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>

35. Solorzano F, Narvaez A, Alvarado G, Silva X, Guerrero J, Poveda X, et al. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Dialnet* [Internet] 2016[consultado 20 de febrero del 2021]; 9(7): 85-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5556796>
36. Tartaglia S, Fedi A, y Miglietta A. Familia o amigos: ¿qué pesa más en los hábitos de consumo de alcohol de los jóvenes? *Revista de Psicología Social* [Internet] 2016[consultado 20 de febrero del 2021]; 32(1), 1–22. Disponible en: [doi:10.1080/02134748.2016.1248029](https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1248029)
37. Schafer A y Koyiet P. Explorando los vínculos entre los problemas comunes de salud mental, el consumo de alcohol / sustancias y la perpetración de la violencia de la pareja íntima: una evaluación etnográfica rápida con hombres en las zonas urbanas de Kenia. *Global Mental Health* [Internet] 2018[consultado 20 de febrero del 2021]; 5(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.25>
38. Patel P, Kaiser B, Meade C, Giusto A, Ayuku D, y Puffer E. Problematic alcohol use among fathers in Kenya: Poverty, people, and practices as barriers and facilitators to help acceptance. *International Journal of Drug Policy*[Internet] 2020, [consultado 20 de febrero del 2021]; 75. Disponible en: 102576. [doi:10.1016/j.drugpo.2019.10.003](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.003)
39. Rojas X, Garcia D. El despido de trabajadores que se han presentado en su lugar de trabajo bajo los efectos de bebidas alcohólicas ¿configura justa causa o una violación a los derechos del trabajador?[Tesis de maestría]. Colombia: Universidad cooperativa de Colombia. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/2q14z>
40. Shin S, Wang X, Yoon, S, Cage L, Kobulsky, J, y Montemayor B. Childhood maltreatment and alcohol-related problems in young adulthood: The protective role of parental warmth. *Child Abuse y Neglect*, [Internet] 2019, [consultado 20 de febrero del 2021] 98. Disponible en: 104238. [doi:10.1016/j.chiabu.2019.104238](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104238)
41. Florenzano R, Echevarría A, Sieverson C, Barr M, Fernández A. Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Science Direct* [Internet] 2016, [consultado 20 de febrero del 2021]; 87(3), 162-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.020>
42. Martínez-Godínez D, Gutiérrez-Ruiz M, Soto-Cisneros D, Rodríguez-Nava V, Gómez-Cardona J, Rodríguez-Ramírez. Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *Rev Enferm IMSS* [Internet] 2020, [consultado 20 de febrero del 2021]; 28(2), 75-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim202b.pdf>
43. Ruíz-Hernández M, Alzuri-Falcato M, Magda-López L, Hernández-Cabrera Y, Calzada- Urquiola Y. Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. *Revista Finlay* [Internet]. 2019 [consultado 20 de febrero del 2021]; 9(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/669>
44. Mayor-Walton S, Salazar-Pérez C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana. Finlay* [Internet]. 2019 [consultado

- 20 de febrero del 2021]; 21(1): 96-102. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme191j.pdf>
45. Babaheidarian F, Masoumi S, Sangestani G, Roshanaei G. The effect of family-based counseling on domestic violence in pregnant women referring to health centers in Sahneh city, Iran, 2018. *Annals of General Psychiatry*[Internet].2021 [consultado 20 de febrero del 2021]; 11. Disponible en: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-021-00332-8>
  46. Oche M, Adamu H, Abubakar A, Sahabi Al, and Shehu D. Intimate Partner Violence in Pregnancy: Knowledge and Experiences of Pregnant Women and Controlling Behavior of Male Partners in Sokoto, Northwest Nigeria. *International Journal of Reproductive Medicine*[Internet].2019[consultado 20 de febrero del 2021]; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/7626741>
  47. Pichon M; Treves-Kagan S; Stern E, Kyegombe N, Stöckl H y Buller A. Mixed-Methods Systematic Review: Infidelity, Romantic Jealousy and Intimate Partner Violence against Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*[Internet].2020[consultado 20 de febrero del 2021]; 17(16). Disponible en: doi:10.3390/ijerph17165682
  48. Batista da Costa C, Haack K, Lima de Oliveira E, y Falcke D. Infidelidade na perspectiva de homens e mulheres. *Pensando fam.* [Internet].2019[consultado 20 de febrero del 2021]; 23(1). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100002)
  49. Kath-Sattler M, Nicola M, y Machado da Silva I. A infidelidade no relacionamento amoroso: possibilidades no trabalho clínico com casais. *Pensando fam*[Internet].2017[consultado 20 de febrero del 2021]; 21(1). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2017000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100013)
  50. Jiménez-Arias M. Disciplina positiva y la modulación del comportamiento de estudiantes de educación general básica en el Ecuador[Internet]. Málaga: Universidad Andina Simón Bolívar. 2018 [citado 20 de febrero 2021]. Creative commons; Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6139/1/T2642-MIE-Jimenez-Disciplina.pdf>
  51. UNICEF. Poner fin al castigo corporal. Representantes de UNICEF unen sus voces contra el castigo corporal que sufre 1 de cada 2 niños en América Latina y el Caribe [Internet]. Caribe. Unicef Lacro. 2019 [consultado 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/historias/poner-fin-al-castigo-corporal>
  52. Wang X, Wang M. Developmental Cascades of Marital Quality, Harsh Discipline, and Child Externalizing Behavior in China. *Journal of Interpersonal Violence*[Internet].2021[consultado 20 de febrero del 2021]; 21(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260521991302>
  53. Martínez-Montilla J, Amador-Marín B, y Guerra-Martín D. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la

- literatura. *Enfermería Global*[Internet].2017[consultado 20 de febrero del 2021]; 47. 576-91. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
54. Rintell D, Heath D, Braga-Mendendez F, Cross E, Cross Y, Knobel K, et al. Patient and family experience with transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM) and polyneuropathy (ATTR-PN) amyloidosis: results of two focus groups. *Rintell et al. Orphanet J Rare Dis*[Internet].2021[consultado 20 de febrero del 2021]; 16(70). 2-13. Disponible en: 70 <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01706-7>
  55. Coelho-Vieira R, Espírito-Santo R, da Silva Lima F. Vivencia familiar del niño hospitalizado con cáncer. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet].2020[consultado 20 de febrero del 2021]; 10(35). Disponible en: DOI:10.19175/recom. v10i0.3546
  56. Garrido D, Carballo G, Ortega E, García-Retamero R, Conducta adaptativa en niños con trastorno del espectro autista y su efecto sobre la calidad de vida familiar. *Rev. De Neurología.* [Internet].2020[consultado 20 de febrero del 2021]; 71(¿?) 127-33. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7104.2019401>
  57. Aguirre L. La vivienda como determinante en la salud enfermedad. La población de los barrios del periurbano suroeste de Mar del Plata. *Investigación + Acción* [Internet]. 2017 [citado 5 marzo 2021];17(2250-818X):33–52. Disponible en: <https://revistasfaud.mdp.edu.ar/ia/article/view/16-02/21>
  58. Vergara E. Mixtura y cohesión social de barrio: una aproximación socio-espacial a las nuevas políticas de vivienda de Latinoamérica. *Andamios* [online]. 2019, vol.16, n.40 [citado 2021-03-15], pp.275-298. Disponible en: <https://doi.org/10.29092/uacm.v16i40.707>.
  59. Cortes A, Quijano A. Marginalidad y urbanización dependiente en América Latina. *Polis* [online]. 2017, vol.16, n.46 [citado 2021-03-16]: 221-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682017000100221>.
  60. Huacón EM. Tesis [Internet]. 2019-09-09 [citado el 16 de Marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45850>
  61. Mejía A. Sarmiento D. Alternativas de solución frente a la construcción de vivienda ilegal en el municipio de Valledupar. Bucaramanga: Universidad de Santander. Tesis [Internet].2019 [citado el 16 de Marzo de 2021]. Disponible en <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/486>
  62. Arriola A. La urbanización selectiva: un estudio de la respuesta estatal a las invasiones de tierras y al tráfico de terrenos en zonas urbanas marginales de Lima. Lima – Perú. Pontifica Universidad Católica del Perú. 2020 [citado el 16 de maro del2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15727>
  63. Marcos M. Mera G. Migración, vivienda y desigualdades urbanas: condiciones socio-habitacionales de los migrantes regionales en Buenos Aires. *Revista INVI* [online]. 2018, vol.33, n.92 [citado 2021-03-16]: 53-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582018000100053>
  64. Castaño-Pineda Y, Atehortúa-Mira SM, López-Arango Y. Condiciones socio-habitacionales y morbilidad percibida de desplazados internos residentes en Viviendas de Interés Social en Turbo, Antioquia. *Rev Cienc Salud.* 2018;16(2):237-261. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6768>

65. Cifuentes C, Manrique C. "Proyecto SIMA: Un sistema combinatorio de diseño para el mejoramiento de la vivienda precaria". *Dearq*, n.o 27 (2020): 116-129. [citado 2021-03-16], Disponible en: <https://doi.org/10.18389/dearq27.2020.09>
66. Bandera Jiménez Digna de la C, Moreau Patrick, Gonzáles Mustelier Dennis, Romero García Lázaro Ibrahim, Leyva Miranda Tania. Factores de riesgo relacionados con la positividad al mosquito *Aedes aegypti* en viviendas del área de salud del Policlínico Municipal. *MEDISAN* [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Mar 16] ; 21( 8 ): 969-977. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000800002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800002&lng=es).
67. Castaño Y, Atehortúa-Mira SM, López-Arango Y. Condiciones socio-habitacionales y morbilidad percibida de desplazados internos residentes en Viviendas de Interés Social en Turbo, Antioquia. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(2):237-261. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6768>
68. Rodríguez E. Condiciones de la edificación de vivienda aislada en suelo no urbanizable. Estudio de su regulación normativa. Universidad Politécnica de Madrid. *Dialnet Cuaderno de Investigación Urbanística* n° 120.2018. DOI: 10.20868/ciur.2018.120.3827
69. Pérez-Pérez, A. El diseño de la vivienda de interés social. La satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario. *Revista de Arquitectura (Bogotá)* [Internet]. 2016;18(1):67-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=125146891007>
70. Orobio A, Osorio VO, Rodríguez NR, Ramírez NR, León LL. Problemas y desafíos que afronta Colombia respecto a la salud ambiental, un enfoque basado en el plan decenal de Salud. *Bio* [Internet]. 15 de marzo de 2017 [citado 16 de marzo de 2021];1(1). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2220>
71. Granados A. Vulnerabilidad social por género: riesgos potenciales ante el cambio climático en México. *Letras Verdes* [online]. 2017, 22 [citado 2021-03-16], pp.274-296. Disponible en: <https://doi.org/10.17141/letrasverdes.22.2017.2720>
72. Madueño S. Factores que influyen en la pobreza urbana en la región de arequipa, en el periodo 2019. *Arequipa – Perú*. Tesis [Internet]. 2019. [citado 16 de marzo de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11661/ECmasas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Mantilla E. Estabilidad laboral y protección de la familia en el Derecho del Trabajo, situación actual en el Ecuador. Universidad Central del Ecuador. Tesis [Internet] 2017. [citado 16 de marzo de 2021] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13242/1/T-UCE-0013-Ab-168.pdf>
74. Hamón, A. Caracterización económica de la mujer rural. *Visión Empresarial*, 1 (1). 88-100. [Internet] 2016. [citado 16 de marzo de 2021] Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/viem/article/view/94/93>



75. Arregui S. “No trabajar es triste” Aproximación al impacto psicosocial del desempleo en Alsasua/Altsasu. Universidad pública de navarra. Dialnet.tesis [internet] 2016. [citado 16 de marzo de 2021] disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/19472>
76. Sarracino N. La desigualdad de la mujer mexicana en los escenarios económicos.eumed [internet]. 2017[citado 16 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.eumed.net/actas/18/economia-social/11-la-desigualdad-de-la-mujer-mexicana.pdf>
77. Carballo I. Inclusión financiera y empoderamiento de la mujer: una revisión crítica en base a la literatura. Pontificia universidad católica argentina. Vol. 31, Nro. 1, noviembre 2019-abril 2020, pp. 141-168. Disponible: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9866/1/inclusion-financiera-empoderamiento-mujer%20%281%29.pdf>
78. Pauta C. Piedra K. L. Análisis de las decisiones de pareja en los hogares ecuatorianos en el año 2011. Escuela Politecnica Nacional. Quito: EPN. Tesis [internet] 2019. Disponible: <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/20475>
79. Mendoza A. Las estrategias de supervivencia de las mujeres jefas de hogar en ámbitos de pobreza. Universidad Nacional de Luján. Tesis [Internet] 2019. Disponible en: <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/448>
80. Achundía D. Análisis sobre la evolución de la mujer en el desarrollo económico periodo 2010-2016. Universidad de Guayaquil. Tesis [Internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28227/1/TRABAJO%20FINAL%20ANCHUNDIA%20ALARCON.pdf>
81. Diaz-Medina, Y. Jefas de hogar con pareja: Analizando las causas de su reconocimiento. Revista de Sociología, 33(1), 24-38. doi:10.5354/0719-529X.2018.51822. 2018. Disponible en: <https://analesfcfm.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/51822>
82. Belintxon M, Osorio A, de Iral, J, Van-Riper M, Reparaz C, Vidaurreta M. Connections between Family Assets and Positive Youth Development: The Association between Parental Monitoring and Affection with Leisure-Time Activities and Substance Use. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 17(21):2-17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218170>
83. Da Costa-Roberto F, Pereira-Macedo A, Araujo de Morais N. La vivencia del recreación en la familia. Rev. SPAGESP[Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 21(2): 97-110 Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702020000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200008)
84. Vilaseca R, Rivero M, Ferrer F, Bersabé R. Parenting behaviors of mothers and fathers of young children with intellectual disability evaluated in a natural context. PLoS One[Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 15(10):¿?. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240320>
85. González-Quiñones J, Restrepo-Chavarriaga G, Pinzón-Ramírez A, Mejía de Díaz M y Ayala-Méndez C. Percepción de felicidad relacionada con la familia a lo largo de la vida en Bogotá, Colombia. Rev. Salud Pública [Internet] 2019

- [consultado 01 de Marzo del 2021]; 21(2):138-45. Disponible en: <https://n9.cl/dl91>
86. Canga A y Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet] 2016 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 39(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)
  87. Barros C, Fernández M, Herrera S. Nociones sobre la familia y las interrelaciones entre sus miembros de parte de los mayores de 45 años. *Psicoperspectivas* [Internet] 2014 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue1-fulltext-264>
  88. Zapata-Martínez A. Maternidades y paternidades transnacionales: una reflexión desde los procesos de interacción mediada. *Revista Colombiana de Sociología* [Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 43(1):81-107. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcs.v43n1.78954>
  89. Raimundi M, Molina, Leibovich de Figueroa N y Schmidt V. La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescente. *Revista De Psicología* [Internet] 2017 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 26(2):1-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n2/0719-0581-revpsicol-26-02-00092.pdf>
  90. Guzón J, Gonzales F, Iglesias C, Guevara R. La comunicación padres e hijos en las relaciones familiares. *Anais*. [Internet] 2018 [consultado 01 de Marzo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/eskzx>
  91. Cudris-Torres L, Gutiérrez-García R, Barrios-Núñez A, Manjarres-Hernández M. Family communication in colombian university. *Revista vtf*. [Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/1\\_comunicacion.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/1_comunicacion.pdf)
  92. Nina R, Marrero-Centeno. Estilos de comunicación como predictores del estrés y el afrontamiento diádico en matrimonios puertorriqueños. *Pensamiento Psicológico*. [Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 18(1):31-41. Disponible en: doi:10.11144/Javerianacali.PPSI18-1.ecpe
  93. Cano-Prous A. Psicología y psicopatología de la comunicación conyugal y familiar. *Psicología y psicopatología de la comunicación conyugal y familiar* [Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/nrvv8>
  94. Villavicencio-Aguilar C, Jaramillo-Paladinez J. Desgaste emocional en la convivencia afectiva de pareja. *Rev. de investigación de ciencias sociales y humanidades* [Internet] 2020 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 7(1):58. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.30545/academo.2020.ene-jun.6>
  95. Benítez-Pérez M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*[Internet] 2017 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 13(26):¿?. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005)

96. Gómez-Urrutia V y Jiménez-Figueroa A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. Polis [Internet] 2015 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 14(40). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100018>
97. Martín- Cala M, Tamayo- Megret M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. EduSol. [Internet] 2016 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 13(40):60-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
98. Infante-Blanco A, Martínez-Licon J. Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia. Liber. [Internet] 2016 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 22(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272016000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100003)
99. López A. Las relaciones intrafamiliares y la satisfacción familiar en adolescentes de familias reconstituidas de la ciudad de Ambato. [tesis pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2361/2/76648.pdf>
100. Carreño-Meléndez J y Morales-Carmona F. La familia política como factor de conflictos en la pareja con esterilidad. Perinatología y Reproducción Humana. [Internet] 2016 [consultado 01 de Marzo del 2021]; 30(2):82-9. Disponible en: DOI: 10.1016/j.rprh.2016.06.002
101. Ravines E, Mogollón F, Díaz R, Vega A, Rodríguez L. Salud familiar: significados construidos por las familias de una zona marginal. cietna [Internet]. 18 de julio de 2019 [citado 16 de marzo de 2021];6(1):80-. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/234>
102. Gordillo J, Bustamante J, Díaz R, Vega A, Mogollón F, Tejada S. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 16]; 13( 2 ): 1323. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200003&lng=es). Epub 21-Oct-2019.
103. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Mar 16]; 21( 2 ): 101-111. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es)
104. Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez MD. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm IMSS. 2018;26(2):135-143.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>
105. Quintero M, Figueroa N, García F, Suárez M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 16]; 28( 1 ): 9-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es).

## VIII. ANEXOS

### Anexo N° 01

#### HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** LA SALUD FAMILIAR CON ABORDAJE SISTÉMICO, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS FAMILIAS DEL DISTRITO DE REQUE, 2019

**NOMBRE DE LAS INVESTIGADORA:** MG. GIOVANNA LARRAÍN TAVARA

**NOMBRE DEL ASESOR:** Dra. ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

La doctoranda y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen autorización de la Escuela de Postgrado y del establecimiento de salud donde usted labora para la aplicación del presente estudio.

El presente proyecto tiene por objetivo: Describir y analizar la salud familiar con abordaje sistémico, desde la perspectiva de las familias del Distrito de Reque, 2019

A continuación, se detallan algunas características de su participación en el trabajo de investigación:

- La participación en el estudio consistirá en responder algunas interrogantes de una entrevista que durará aproximadamente 25 a 30 minutos, para lo cual se hace necesario grabarla a través de un grabador de voz por lo que se le solicita su autorización.
- La investigadora garantiza la confidencialidad de la información que proporcione durante la investigación, para ello se utilizará seudónimos.
- La participación es de carácter voluntario, tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.
- Ante cualquier duda, puede contactarse con la investigadora:

Giovanna Larraín Távara (teléfono 979931068)

## Anexo N° 02

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadora: Mg. Giovanna Larraín Távora  
Título: La salud familiar con abordaje sistémico, desde la perspectiva de las familias del Distrito de Reque, 2019.

---

**Propósito del Estudio:**

Lo invitamos a participar en el presente estudio con el propósito de describir y analizar la salud familiar con abordaje sistémico, desde la perspectiva de las familias del Distrito de Reque, 2019

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 a 30 minutos. La entrevista se realizará en su hogar.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al establecimiento de salud de la jurisdicción.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo por cualquier duda e interrogante.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista a través de la satisfacción que los resultados promoverán cambios en favor de mejorar la salud de las familias no sólo de su jurisdicción sino de las demás familias de Lambayeque

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente recibirá como incentivo ponencias relacionadas con la salud familiar y estilos de vida saludable.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:** Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:** Así usted decide participar en el estudio, también puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Mg. Giovanna Larraín (teléfono 979931068) investigador principal.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

<i>1) Participante</i>	<i>2) Fecha</i>
Nombre: DNI:	
Testigo Nombre: DNI:	Fecha

---

### Anexo N° 03

## GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LAS FAMILIAS

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre la salud familiar con abordaje sistémico desde la perspectiva de las familias del Distrito de Reque, por lo que se solicita y se le agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

### DATOS GENERALES:

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

N° de miembros en la familia: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

### DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cómo inició y ha evolucionado su nueva familia?
2. ¿Qué valores, normas, reglas y costumbres tienen en su familia?
3. ¿Cómo asignan las responsabilidades y que laboran desempeñan los miembros de su familia?
4. ¿Cómo es la relación entre los miembros de tu familia?
5. ¿Puedes expresar en tu familia tus ideas, opiniones, pensamientos, sentimientos y emociones? ¿De qué manera y en qué situaciones lo haces?
6. ¿Cómo expresan en tu familia el cariño y afecto?
7. ¿En qué momentos tu familia ha sentido felicidad, alegría y diversión?
8. ¿Cómo obtienen su ingreso económico familiar y cómo lo distribuye?
9. ¿Qué situaciones difíciles o conflictivas han vivido en tu familia? ¿Cómo lo afrontan?
10. ¿Qué le faltaría a su familia para sentir felicidad, tranquilidad, paz?
11. ¿Qué opinión tiene de Ud. sobre el trabajo que realiza el personal de salud en su hogar?
12. ¿De qué manera el personal de salud ha contribuido para favorecer el bienestar de su familia?
13. ¿Qué sugerencias daría para mejorar el trabajo del equipo de salud?
14. Algo más que quisiera agregar.....

**Anexo N° 04**  
**INFORME TURNITIN**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD**

---

<b>8%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>8%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>1%</b> PUBLICACIONES	<b>2%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

---

**FUENTES PRIMARIAS**

---

<b>1</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>2</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>www.oit.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>www.cimfweb.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielo.org.ar</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>journals.openedition.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



10	<a href="https://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://www.revmedicentro.sld.cu">www.revmedicentro.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.tandfonline.com">www.tandfonline.com</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
19	Mirna García-Méndez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes-Lagunes. "La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos", Acta Colombiana de Psicología, 2014 Publicación	<1 %

20	<a href="http://bdigital.unal.edu.co">bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
21	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://mianrelacionfamiliar.blogspot.com">mianrelacionfamiliar.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
23	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1%
24	<a href="http://pt.slideshare.net">pt.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://www.parsalud.gob.pe">www.parsalud.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
27	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1%
28	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://glenpersonare.blogspot.com">glenpersonare.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
30	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	<1%

Trabajo del estudiante

31	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
32	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
33	derechosdepropiedadparatodos.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.popcouncil.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.paracristianos.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.saha.org Fuente de Internet	<1 %
37	noticia.educacionenred.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
40	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
41	dgiem.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

42	<a href="http://www.capa.gva.es">www.capa.gva.es</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://www.keneamazon.net">www.keneamazon.net</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.sexmfyc.org">www.sexmfyc.org</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://portal.rds.org.hn">portal.rds.org.hn</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://social.chass.ncsu.edu">social.chass.ncsu.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://www.cep-pie.org">www.cep-pie.org</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://www.idsn.gov.co">www.idsn.gov.co</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://www.mspas.gob.sv">www.mspas.gob.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://www.notiexposycongresos.com">www.notiexposycongresos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://firgoa.usc.es">firgoa.usc.es</a> Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
54	<a href="http://hospitalinfantil.org">hospitalinfantil.org</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://informe21.com">informe21.com</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">onlinelibrary.wiley.com</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://ricaxcan.uaz.edu.mx">ricaxcan.uaz.edu.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://www.cocmed.sld.cu">www.cocmed.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://www.elpradopsicologos.es">www.elpradopsicologos.es</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://www.featf.org">www.featf.org</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://www.jurisprudenciainfancia.udp.cl">www.jurisprudenciainfancia.udp.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://www.monografias.com">www.monografias.com</a> Fuente de Internet	<1 %
64	Ursula Kulke. "Cometido presente y futuro de	<1 %

las normas de la OIT en la materialización del  
derecho a la seguridad social", La Revista  
Internacional de Seguridad Social, 4/2007

Publicación

---

65	<a href="http://cvclavoz.com">cvclavoz.com</a> Fuente de Internet	<1%
66	<a href="http://docs.com">docs.com</a> Fuente de Internet	<1%
67	<a href="http://ibon.unizar.es">ibon.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1%
68	<a href="http://periodicos.ufpe.br">periodicos.ufpe.br</a> Fuente de Internet	<1%
69	<a href="http://portalesn2.puj.edu.co">portalesn2.puj.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
70	<a href="http://repositorio.cuc.edu.co">repositorio.cuc.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
71	<a href="http://search.ndltd.org">search.ndltd.org</a> Fuente de Internet	<1%
72	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
73	<a href="http://www.authorstream.com">www.authorstream.com</a> Fuente de Internet	<1%
74	<a href="http://www.boletintimbero.com.ar">www.boletintimbero.com.ar</a> Fuente de Internet	<1%

---



75	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1%
76	<a href="http://www.iigg.fsoc.uba.ar">www.iigg.fsoc.uba.ar</a> Fuente de Internet	<1%
77	<a href="http://www.iportalweb.com">www.iportalweb.com</a> Fuente de Internet	<1%
78	<a href="http://www.jhuccp.org">www.jhuccp.org</a> Fuente de Internet	<1%
79	<a href="http://www.lincolninst.edu">www.lincolninst.edu</a> Fuente de Internet	<1%
80	<a href="http://www.mtas.es">www.mtas.es</a> Fuente de Internet	<1%
81	<a href="http://www.oei.org.co">www.oei.org.co</a> Fuente de Internet	<1%
82	<a href="http://www.origenes.cl">www.origenes.cl</a> Fuente de Internet	<1%
83	<a href="http://www.perspectivaciudadana.com">www.perspectivaciudadana.com</a> Fuente de Internet	<1%
84	<a href="http://www.questia.com">www.questia.com</a> Fuente de Internet	<1%
85	<a href="http://www.robertexto.com">www.robertexto.com</a> Fuente de Internet	<1%
86	<a href="http://www.ssa-sin.gob.mx">www.ssa-sin.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%

		<1 %
87	Críticas e atuantes ciências sociais e humanas em saúde na América Latina, 2012. Publicación	<1 %
88	acipe.es Fuente de Internet	<1 %
89	asociacionidei.org Fuente de Internet	<1 %
90	derechos.org.ve Fuente de Internet	<1 %
91	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
92	enfermera003unefa.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
93	fundacionrenacer.org Fuente de Internet	<1 %
94	jccm.es Fuente de Internet	<1 %
95	nautispots.com Fuente de Internet	<1 %
96	nepabuleici.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %



97	<a href="http://primariablog.blogspot.com">primariablog.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
98	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1%
99	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
100	<a href="http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl">repositorioslatinoamericanos.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1%
101	<a href="http://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
102	<a href="http://www.agritotal.com">www.agritotal.com</a> Fuente de Internet	<1%
103	<a href="http://www.bioetica.com.mx">www.bioetica.com.mx</a> Fuente de Internet	<1%
104	<a href="http://www.colegiomadrid.edu.mx">www.colegiomadrid.edu.mx</a> Fuente de Internet	<1%
105	<a href="http://www.fejidif.org">www.fejidif.org</a> Fuente de Internet	<1%
106	<a href="http://www.hackneyhomes.org.uk">www.hackneyhomes.org.uk</a> Fuente de Internet	<1%
107	<a href="http://www.jamolandia.com">www.jamolandia.com</a> Fuente de Internet	<1%
108	<a href="http://www.latinoamerica-online.it">www.latinoamerica-online.it</a> Fuente de Internet	<1%

109	<a href="http://www.onic.org.co">www.onic.org.co</a> Fuente de Internet	<1%
110	<a href="http://www.psiquiatria.com">www.psiquiatria.com</a> Fuente de Internet	<1%
111	<a href="http://www.puj.edu.co">www.puj.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
112	<a href="http://www.regionjunin.gob.pe">www.regionjunin.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
113	<a href="http://www.significados.com">www.significados.com</a> Fuente de Internet	<1%
114	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo