

### RIESGO FAMILIAR TOTAL DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN FAMILIAS QUE RECIBEN ASISTENCIA ALIMENTARIA EN CARABAYLLO

### TOTAL FAMILY RISK DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC IN FAMILIES RECEIVING FOOD ASSISTANCE IN CARABAYLLO

Maria Vanessa Guzman Cuadros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo

Recibido: 29/11/2021  
Aprobado: 14/12/2021  
Publicado: 31/12/2021

##### Autor corresponsal

Maria Vanessa Guzman Cuadros  
guvane153@gmail.com

##### Financiamiento

Autofinanciado

##### Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

##### Citar como

Guzman Cuadros MV. Riesgo familiar total durante la pandemia por coronavirus en familias que reciben asistencia alimentaria en Carabayllo. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(02): 40-46. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.217>

#### RESUMEN

**Objetivos:** Determinar el riesgo familiar total durante la pandemia por coronavirus en familias que reciben asistencia alimentaria en Carabayllo. **Materiales y métodos:** El enfoque fue cuantitativo y el diseño descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 336 integrantes de familias que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19. Se empleó el cuestionario Riesgo Familiar Total (RFT 5:33), que consta de 33 ítems y 5 dimensiones. **Resultados:** En cuanto al riesgo familiar total, 61,6% (n=207) de las familias tenían un riesgo bajo, seguido de 23,8% (n=80) de familias amenazadas y 14,6% (n=49) de familias con riesgo alto. En cuanto a las dimensiones, en condiciones psicoafectivas, el 87,8% (n=295) fueron familias amenazadas, seguido de 12,2% (n=41) de familias con riesgo alto; en servicios y prácticas de salud, el 81,3% (n=273) eran familias amenazadas, seguido de 18,8% (n=63) de familias con riesgo alto; en condiciones de vivienda y vecindario, un 87,2% (n=293) eran familias amenazadas, seguido de 12,8% (n=43) de familias con riesgo alto; en situación socioeconómica, un 73,8% (n=248) eran familias amenazadas, seguido de 26,2% (n=88) de familias con riesgo alto; finalmente, en manejo de menores, el 87,5% (n=294) eran familias amenazadas, seguido de 12,5% (n=42) de familias con riesgo alto. **Conclusiones:** En cuanto al riesgo familiar total, predominó las familias con riesgo bajo, seguido de amenazadas y riesgo alto. En relación a las dimensiones, en todas predominaron las familias amenazadas.

**Palabra clave:** Riesgo; Familia; Asistencia alimentaria; Coronavirus (Fuente: DeCS).

#### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the total family risk during the coronavirus pandemic in families receiving food assistance in Carabayllo. **Materials and methods:** The approach was quantitative and the design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 336 members of families who receive food assistance during the COVID-19 pandemic. The Total Family Risk questionnaire (RFT 5:33) was used, which consists of 33 items and 5 dimensions. **Results:** Regarding the total family risk, 61.6% (n = 207) of the families had a low risk, followed by 23.8% (n = 80) of threatened families and 14.6% (n = 49) of high-risk families. Regarding the dimensions, in psycho-affective conditions, 87.8% (n = 295) were threatened families, followed by 12.2% (n = 41) of high-risk families; In health services and practices, 81.3% (n = 273) were threatened families, followed by 18.8% (n = 63) from high-risk families; In terms of housing and neighborhood, 87.2% (n = 293) were threatened families, followed by 12.8% (n = 43) of high-risk families; in socioeconomic situation, 73.8% (n = 248) were threatened families, followed by 26.2% (n = 88) from high-risk families; finally, in handling minors, 87.5% (n = 294) were threatened families, followed by 12.5% (n = 42) from high-risk families. **Conclusions:** Regarding the total family risk, families with low risk predominated, followed by threatened and high risk. In relation to dimensions, threatened families predominated in all of them.

**Keywords:** Risk; Family; Food assistance; Coronavirus (Source: DeCS).

#### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) registra aproximadamente 66 422 058 de casos confirmados de personas infectadas por COVID-19 así mismo registra alrededor de 3 millones de fallecidos <sup>(1)</sup>. Las pandemias son enfermedades infectocontagiosas

causadas por diferentes brotes que se dan dentro de una población específica para luego propagarse, ello implica un gran riesgo para la salud comunitaria y global <sup>(2)</sup>. La COVID-19 una pandemia que pone en peligro a la sociedad, por tanto afecta a las familias y sus integrantes, generando una situación de crisis social y económica sin precedentes, que acrecienta la incertidumbre e inestabilidad social, por el confinamiento obligatorio y la falta de trabajo ya que muchas empresas y comercios tuvieron que cerrar o limitar sus actividades, así mismo ha incrementado los niveles de ansiedad y estrés en las familias debido al aislamiento social que buscó evitar el contagio además de los altos costos de insumos médicos y desinfectantes <sup>(3)</sup>.

La COVID-19 ha tenido efectos negativos sin precedentes, tanto en el plano sanitario como en la economía y en el mercado laboral. En general, la crisis sanitaria de la COVID-19 ha deteriorado profundamente el empleo en algunos grupos más vulnerables del mercado laboral. En Perú, en el segundo trimestre abril-junio 2020, la población ocupada se redujo en 6,7 millones de personas y aumentaron la desocupación y el empleo informal. En Lima Metropolitana, la desocupación creció en mayor medida en hombres, jóvenes de 14 a 24 años de edad, y en personas con menores niveles educativos. Además, el nivel de ingreso laboral real, en promedio, habría retrocedido en cerca de nueve años <sup>(4)</sup>.

La emergencia sanitaria e incertidumbre afecta la salud emocional relacionada con el COVID-19, la alta ansiedad y los síntomas depresivos se asocian con un mayor estrés percibido por los padres. La recepción de asistencia financiera y la alta ansiedad y los síntomas depresivos están asociados con un mayor potencial de abuso infantil. Por el contrario, un mayor apoyo de los padres y un mayor control percibido durante la pandemia se asocian con un menor estrés percibido y un potencial de abuso infantil más bajo <sup>(5)</sup>.

A la fecha, de acuerdo al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables identificaron alrededor de 121 sucesos de feminicidios, esto nos indica que cada mes 15 mujeres son asesinadas por motivo de géneros <sup>(6)</sup>.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) y el mapa de pobreza provincial y distrital 2018, señalo que aproximadamente 6 700 000 son los residentes que se ubican bajo el límite de pobreza monetaria, de los 32,6 millones de habitantes que residen en territorio peruano <sup>(7)</sup>.

Según las Naciones Unidas (ONU), define a la familia como la unidad fundamental de nuestra sociedad, concepto que ha ido evolucionando debido a los cambios y tendencias que van surgiendo a nivel global <sup>(8)</sup>. La familia se encuentra conformada por padres e hijos en la que está constituida por padre, madre e hijos, la cual es tipificada como familia nuclear; la familia monoparental está constituida por la presencia de un solo progenitor; la reconstituida se da

cuando el padre forma una nueva familia con una nueva pareja además del hijo de esta, también tenemos a la equivalente familiar donde es conformada por grupos de amigos que viven en el hogar y personas sin familia, y finalmente tenemos a las personas que viven solas <sup>(9)</sup>.

Se entiende por riesgo familiar total, la probabilidad de presencia factores de riesgo que afectan la salud del núcleo familiar y a sus integrantes, ello se identifica en la evaluación familiar <sup>(10)</sup>. Las crisis familiares se considera un potencial generador de estrés y esto es debido a diferentes situaciones que son caracterizadas por reajustes, conflictos internos, que se puede considerar como una causa de riesgo para la salud. La familia debe ser protegida por el estado y la sociedad, de los cuidados y atención que se le brinden, depende su bienestar y desarrollo <sup>(11)</sup>.

El instrumento "Riesgo Familiar Total" (RFT 5:33), se encuentra conformada por 33 ítems que evalúa 5 dimensiones de riesgo familiar, la cual ellas son: condiciones psicoafectivas, que está relacionada a los problemas conyugales, falencias de afectos, inconvenientes ligados a la ansiedad, así como el uso de estupefacientes, que comprende también la violencia entre padres e hijos; servicios y prácticas de salud, que indica la accesibilidad, disponibilidad y uso de los servicios sanitarios de cada familia; condiciones de vivienda y vecindario, que refiere a la condición de permanencia o estabilidad, estado de higiene, disponibilidad de saneamientos, condición del ambiente en el que habita la familia; situación socioeconómica, basada al ingreso mensual que logran cubrir las necesidades básicas de la familia; y el manejo de menores, que menciona la presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos de las mismas <sup>(12)</sup>.

En Colombia, en el estudio realizado por Soto A. y colaboradores <sup>(13)</sup>, en el año 2017, informo que, más de la mitad de hogares evaluados pertenecen a familias nucleares (85%), con predominio de familias amenazadas (59%) y en alto riesgo (27%), influidas principalmente por las subcategorías de situación económica (46% en alto riesgo y 54% amenazadas) y servicios y prácticas de salud (31% alto riesgo y 69% amenazadas), manejo de menores (17% en alto riesgo y 83% amenazadas), vivienda y vecindario (15% en alto riesgo y 85% amenazadas) y ambiente psicoafectivo (10% en alto riesgo y 90% amenazadas). Se encontró que todas las familias amenazadas requieren de atención de salud debido a su situación de vulnerabilidad.

En Perú, en el estudio realizado por Mori C. y colaboradores <sup>(14)</sup>, en el año 2018, observaron que, el 50% de participantes presentaron riesgo amenazado, 26,9% riesgo alto y 23,2% riesgo bajo. En cuanto a las dimensiones de RFT, en todas predominaron fueron las familias amenazadas con un 45% y la dimensión con más dificultad fue la situación socioeconómica con 29,6%. A las familias amenazadas se les debe prestar la debida atención, ya que,

si son desatendidas, su exposición a riesgos puede agudizar su situación de salud familiar.

La pandemia de COVID-19 representa una grave amenaza para el bienestar de las familias debido a los desafíos relacionados con la interrupción de la vida social, como la inseguridad financiera, la carga de cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (hacinamiento, cambios en la estructura y la rutina) <sup>(15)</sup>. Es probable que las consecuencias de estas dificultades sean duraderas, en parte debido a las formas en que el riesgo contextual impregna las estructuras y procesos de los sistemas familiares <sup>(16)</sup>. Las familias de zonas vulnerables como las que se involucran en este estudio, son las más afectadas con los efectos nocivos de la pandemia, por ello es importante continuar con el diagnóstico de los riesgos presentes en dichas familias, solo así se podrá tener un conocimiento actualizado sobre la situación de salud del núcleo familiar, ello será un insumo importante para generar intervenciones que permita identificar dichos riesgos y buscar una solución a través de un mayor apoyo social y la atención integral en salud.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar el riesgo familiar total durante la pandemia por coronavirus en familias que reciben asistencia alimentaria en Carabayllo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Este presente estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño metodológico descriptivo-transversal <sup>(17,18)</sup>.

### Población de estudio

La población estuvo constituida por 336 participantes, por lo general en su mayoría fueron jefes de familia, quienes forman parte de hogares que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, todos residen en la jurisdicción de la Ex Hacienda Caudivilla en Carabayllo. Entre los criterios de inclusión, se señaló que deben ser participantes mayores de 18 años de dichas familias, que residan en el lugar donde se realizó la recolección de datos, que reciban asistencia alimentaria (a través de programas como comedores populares y vasos de leche) y participantes que den su consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideró a los participantes que no cumplieron con todos los criterios de inclusión señalados.

### Variable de estudio

La variable principal del estudio fue riesgo familiar total, según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición ordinal.

### Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio se empleó la técnica de la encuesta, la cual permitió obtener una importante cantidad de datos en un lapso de tiempo breve. Esta técnica es de fácil comprensión y su flexibilidad ha permitido ser una importante opción para muchos investigadores que realizan estudios cuantitativos y descriptivos <sup>(18)</sup>.

Para la medición de la variable principal se aplicó el instrumento Riesgo Familiar Total o Cuestionario "RFT 5:33" en la que comprende 5 factores/dimensiones y 33 ítems. Las dimensiones son condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Cada ítem, presenta dos opciones de respuesta, si no se percibe riesgo se valora con "1", si no existe se valorará con "0". Finalmente, para obtener los valores finales se establece que si se presenta de 0 a 4 riesgos de los posibles 33, son familias de riesgo bajo; entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles son familias amenazadas, entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles son familias con riesgo alto <sup>(12)(19)</sup>.

Previo al trabajo de campo, se realizaron gestiones administrativas para poder tener el acceso a las instalaciones de la comunidad del distrito y a los participantes. La recolección de datos propiamente dicha fue realizada en el mes de noviembre de 2020. El instrumento de recolección de datos fue presentado en formato digital, específicamente en el formulario Google, cuyo enlace fue facilitado a cada participante, el cual hizo el llenado correspondiente a través de un Smartphone o Tablet, cada participante tomó un de tiempo aproximado de 15 a 20 minutos para llenar la ficha de datos que contenía el cuestionario RFT.

La validez del instrumento de recolección de datos se procedió de dos formas, la validez de contenido en la que participaron 5 jueces expertos en el tema, cuya valoración promedio fue de 90%. Luego de ello, se realizó la validez estadística mediante las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin, el cual arrojó un coeficiente de 0,943 ( $KMO > 0,8$ ), y la prueba de esfericidad de Bartlett donde se obtuvo un coeficiente significativo (Aprox.  $X^2 = 6722,421$ ;  $gl = 528$ ; Sig.  $p < 0,05$ ). Ambos resultados confirman validez del cuestionario. Por otro lado, la fiabilidad fue calculada mediante el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,958 ( $\alpha > 0,8$ ), valor que confirma la confiabilidad del instrumento de medición.

### Análisis de datos

Al ser esta una investigación de alcance descriptiva, se hizo el análisis de datos mediante la estadística descriptiva empleando específicamente las frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones de variables para obtener los resultados del objetivo general y específicos. Se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 25. Para este proceso de análisis de datos también se empleó el manual del cuestionario RFT elaborado por la autora del

mismo, donde se dan especificaciones sobre cómo se hacen las puntuaciones al momento de calcular el RFT general y el RFT por dimensiones o factores.

### Consideraciones éticas

En este estudio se tuvo en cuenta los principios bioéticos que resguardan el respeto a las personas participantes, cuidando sus derechos e integridad <sup>(20)</sup>. Los participantes fueron invitados a participar luego de hacerles llegar la información necesaria sobre los objetivos y alcances del estudio. Luego cada uno dio su pleno consentimiento informado que permitió formalizar su ingreso al estudio.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	336	100
Edad		
Joven (de 18 a 29 años)	92	27,4
Adulto (de 30 a 59 años)	241	71,7
Anciano (de 60 años a más)	3	0,9
Sexo del participante		
Femenino	246	73,2
Masculino	90	26,8
Estado Civil		
Soltero(a)	116	34,5
Casado(a)	90	26,8
Conviviente	114	33,9
Divorciado(a)	14	4,2
Viudo(a)	2	0,6
Nivel de instrucción		
Primaria completa	8	2,4
Primaria incompleta	10	3,0
Secundaria completa	74	22,0
Secundaria incompleta	29	8,6
Superior completo	141	42,0
Superior incompleto	68	20,2
Sin instrucción	6	1,8
Ocupación		
Estable	109	32,4
Eventual	135	40,2
Sin ocupación	48	14,3
Jubilada(o)	4	1,2
Estudiante	27	8,0

No aplica	13	3,9
Tipo de familia		
Nuclear	185	55,1
Monoparental	54	16,1
Extendida	34	10,1
Ampliada	24	7,1
Reconstituida	21	6,3
Equivalente familiar	1	0,3
Persona sola	17	5,1

En la tabla 1, nos muestra los datos sociodemográficos de los participantes, en total fueron 75 adultos 336 participantes. En cuanto a la edad, la mínima fue 18 y máxima 67, siendo la edad media 35,90 años. En cuanto al sexo, 73,2% (n=246) son mujeres y 26,8% (n=90) varones. En relación al estado civil, 34,5% (n=116) son solteros, 33,9% (n=114) convivientes, 26,8% (n=90) casados, 4,2% (n=14) divorciados y 0,6% (n= 2) viudos. En cuanto al nivel de la instrucción, 42% (n=141) son de superior completo, 22% (n=74) secundaria completa, 20,2% (n=68) superior incompleto, 8,6% (n=29) secundaria incompleta, 3% (n=10) primaria incompleta, 2,4% (n=8) primaria completa y 1,8% (n=6) sin instrucción. En relación a la ocupación, 40,2% (n=135) tienen trabajos eventuales, 32,4% (n=109) trabajos estables, 14,3% (n=48) sin ocupaciones, 8% (n=27) estudiantes, 3,9% (n=13) no aplican y 1,2% (n=4) jubilados. En cuanto al tipo de familia, 55,1% (n=185) son familias nucleares, 16,1% (n=54) monoparentales, 10,1% (n=34) extendidas, 15,7% (n=24) ampliadas, 6,3% (n=21) reconstituidas, 5,1% (n=17) personas solas y 0,3% (n=1) equivalentes familiares.

**Tabla 2.** Riesgo familiar total general

Valores finales	N	%
Familias con riesgo bajo	207	61,6
Familias amenazadas	80	23,8
Familias con riesgo alto	49	14,6
Total	336	100,0

En la tabla 2, se observa el riesgo familiar total general, donde 207 participantes que representan el 61,6% son familias con riesgo bajo, seguido de 80 participantes que representan al 23,8% son familias amenazadas y 49 participantes que representan el 14,6% son familias con riesgo alto.

**Tabla 3.** Riesgo familiar según factores o dimensiones

Valores finales	N	%
-----------------	---	---

Condiciones psicoafectivas		
Familias amenazadas	295	87,8
Familias con riesgo alto	41	12,2
Total	336	100,0
Servicios y prácticas de salud		
Familias amenazadas	273	81,3
Familias con riesgo alto	63	18,8
Total	336	100,0
Condiciones de vivienda y vecindario		
Familias amenazadas	293	87,2
Familias con riesgo alto	43	12,8
Total	336	100,0
Situación socioeconómica		
Familias amenazadas	248	73,8
Familias con riesgo alto	88	26,2
Total	336	100,0
Manejo de menores		
Familias amenazadas	294	87,5
Familias con riesgo alto	42	12,5
Total	336	100,0

En la tabla 3, se observa el riesgo familiar total según dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominan familias amenazadas con 87,8% (295 participantes), seguido de familias con riesgo alto con un 12,2% (41 participantes); en servicios y prácticas de salud predominan familias amenazadas con 81,3% (273 participantes), seguido de familias con riesgo alto con un 18,8% (63 participantes); en condiciones de vivienda y vecindario predominan familias amenazadas con 87,2% (293 participantes), seguido de familias con riesgo alto con un 12,8% (43 participantes); en situación socioeconómica predominan familias amenazadas con 73,8% (248 participantes), seguido de familias con riesgo alto con un 26,2% (88 participantes); finalmente en manejo de menores predominan las familias amenazadas con 87,5% (294 participantes), seguido de familias con riesgo alto con un 12,5% (42 participantes).

## DISCUSIÓN

En estos tiempos de pandemia y emergencia sanitaria, la humanidad se ve amenazada, la sociedad y su núcleo básico que es la familia no escapa a ello. Antes de la pandemia, se venía reflexionando sobre la importancia de fortalecer el primer nivel de atención, en donde los establecimientos de salud deben fortalecer su trabajo de atención en salud, en donde el componente trabajo extramural debe ser prioritario, ya que permite acercar el sistema de salud a las personas más desfavorecidas, que por lo general están

expuestos a más riesgos. Con la pandemia, este trabajo se ha postergado, ya que todos los esfuerzos se han enfocado en la atención COVID-19 y en el proceso de vacunación a la población. De ahí el aporte de este estudio que busca a través del cuestionario RFT 5:33 identificar el riesgo familiar desde la percepción de uno de sus integrantes<sup>(19)</sup>, lo cual permite tener evidencia real sobre la salud de las familias y así poder implementar acciones que permitan prestárseles cuidados y atención en salud.

En cuanto al riesgo familiar total, 207 (61,6%) participantes tienen como valor final riesgo bajo, seguido de 80 (23,8%) participantes que tienen familias amenazadas y 49 (14,6%) participantes que tienen familias con riesgo alto. La nueva normalidad afecta la vida de todas las personas. La condición de familia con riesgo amenazado no favorece la dinámica y salud familiar. Por tanto, situaciones como la pandemia llaman a las familias a evaluar su situación y gestionar los riesgos en varios ámbitos de sus vidas<sup>(21)</sup>. Betancurth D. y Amaya P.<sup>(22)</sup>, en su estudio señalaron que predominó el nivel de riesgo amenazado con 62%, seguido de riesgo bajo y riesgo alto. Estas familias requieren de una especial atención y seguimiento. Según Pérez R. y colaboradores<sup>(23)</sup>, mencionaron que la mayor parte de las familias se encuentran dentro del nivel amenazada con un 52,4%, la situación socioeconómica y manejo de menores son las dimensiones más afectadas.

En relación a la dimensión condiciones psicoafectivas, 295 (87,8%) participantes tienen como valor final familias amenazadas, seguido de 41 (12,2%) participantes que tienen riesgo alto. La pandemia ha provocado cambios emocionales y conductuales, lo que ha generado efectos negativos en la interacción y relación de las personas con entorno más cercano. En el estudio de Soto A. y colaboradores<sup>(13)</sup>, se tuvieron resultados similares en ambiente psicoafectivo con un 10% de riesgo alto y 90% amenazadas. La salud emocional del núcleo familiar favorece una dinámica familiar positiva. Así mismo, en la dimensión servicios y prácticas de salud, 273 (81,3%) participantes tienen como valor final familias amenazadas, seguido de 63 (18,8%) participantes que tienen familias con riesgo alto. La pandemia impacta negativamente en la salud emocional, esto ha generado una serie de preocupaciones por contraer y contagiar a los miembros de la familia con el coronavirus. Por otro lado, las relaciones familiares pueden cambiar en situaciones extremas como la emergencia sanitaria, por ello se requiere de niveles de apoyo emocional y cercanía, la cohesión familiar es importante para sobrellevar una situación desfavorable<sup>(24)</sup>. Los centros de atención primaria, deben velar por la promoción de la salud mental de las poblaciones más golpeadas por la pandemia.

En la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, 293 (87,2%) participantes tienen como valor final familias

amenazadas, seguido de 43 (12,8%) participantes que tienen familias con riesgo alto. Por lo general, las familias se ven afectadas por la pandemia, estas presiones afectan de manera desproporcionada a los hogares que experimentan desigualdades sociales y de salud, incluidos menos recursos económicos y sociales, hogares abarrotados, tecnología y acceso a Internet limitado. En otras palabras, estos cambios han interrumpido profundamente los sistemas y estructuras de salud y bienestar de las familias <sup>(23)</sup>. En la dimensión situación socioeconómica, 248 (73,8%) participantes tienen como valor final familias amenazadas, seguido de 88 (26,2%) participantes que tienen familias con riesgo alto. Este resultado es similar a los hallazgos de Soto A. y colaborador <sup>(13)</sup>, donde en esta dimensión socioeconómica se obtuvieron familias amenazadas con un 54% y familias con riesgo alto con 46%. Estas familias ya presentaban antes de la pandemia dificultades económicas, la pandemia acentúa dicha situación. Los programas de apoyo social pueden ayudar a mitigar esta situación apremiante. La crisis económica afecta a los hogares durante la pandemia, la situación desfavorable genera incertidumbre y desesperanza <sup>(25)</sup>.

Por otro lado, la dimensión manejo de menores, 294 (87,5%) participantes tienen familias amenazadas, seguido de 42 (12,5%) participantes que tienen familias con riesgo alto. Córdova M. y colaboradores <sup>(26)</sup>, en esta dimensión, presentaron resultados similares, es decir predomina el riesgo amenazado seguido del riesgo alto. Señalan que cuando las condiciones de las familias son precarias y el problema fundamental es el económico, la salud y manejo de los menores, tiende a quedar en un segundo plano. Además, otro estudio indicó que los padres que enfrentan demandas competitivas de limitar las interacciones sociales y permanecer en casa con sus hijos, pueden ser vulnerables durante este tiempo; la investigación muestra que el contacto cercano y continuo bajo estrés es un factor de riesgo de comportamientos agresivos y de violencia, que puede afectar la dinámica familiar <sup>(27)</sup>.

La pandemia mundial de COVID-19 es un factor de riesgo que amenaza la vida humana y a la familia, su presencia ha precarizado aún más la vida de las personas que tenían vidas desfavorecidas. El contexto de incertidumbre en que vivimos hace que muchas familias entren en crisis, ya que pasan por apuros económicos, escasez de trabajo, problemas emocionales, entre otros, su prioridad es garantizar la alimentación de los integrantes <sup>(28,29)</sup>. Las familias de extrema pobreza, con esta nueva normalidad, han visto cambios bruscos en su dinámica familiar, lo cual afecta su capacidad de afrontamiento y adaptación a esta situación de emergencia sanitaria <sup>(30)</sup>.

Podemos concluir en cuanto al riesgo familiar total en los participantes, que predominaron las familias con riesgo bajo, seguido de familias amenazadas y familias con riesgo

alto. En relación a las dimensiones, en todas predominaron las familias amenazadas, seguido de las familias con riesgo alto. Se debe tener presente estos resultados, los cuales deben ser el insumo para reflexionar sobre la situación de la salud de estos grupos familiares que reciben asistencia alimentaria debido a sus economías desfavorecidas, a través de programas de atención primaria en salud donde se priorice el trabajo extramural, se debe reforzar el cuidado de la salud familiar que busque mitigar los riesgos, ello debe ser complementado con acciones de atención integral de la salud de los integrantes de la familia que presenten dificultades de salud asociada a los riesgos identificados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado en diciembre de 2021; acceso diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://covid19.who.int>
2. Organización Panamericana de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas [sede Web]. Washington-EE.UU: OMS; 2020 [actualizado en diciembre de 2021; acceso en diciembre de 2021]. Available from: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
3. Prime H, Wade M, Browne D. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist* [revista en Internet] 2020 [acceso en marzo de 2021]; 75(5): 631-643. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437181/>
4. Gamero J, Pérez J. Perú: Impacto de la COVID - 19 en el empleo y los ingresos laborales [Internet]. Organización Internacional del Trabajo: Panorama laboral en tiempos de la COVID- 19. 2020. p. 1–38. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_756474.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756474.pdf)
5. Brown S, Doom J, Pena S, Watamura S, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* [revista en Internet] 2020 [acceso en mayo de 2021]; 110 (2020): 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440155/pdf/main.pdf>
6. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. MIMP: Autoridades se reúnen para hacer frente a la violencia contra las mujeres [Internet]. Lima-Perú: MIMP; 2019. p. 2–7. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/50580-mimp-autoridades-se-reunen-para-hacer-frente-a-la-violencia-contra-las-mujeres>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Peruana 2020 [Internet]. Estado de la Población Peruana 2020. 2020. p. 1–50. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
8. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev Med Electrón* [revista en Internet] 2015 [acceso en mayo de 2021]; 37(5): 523-534. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2015/me155k.pdf>
9. Osorio M, Graña S. Descripción de la estructura familiar de una muestra de pacientes con hemofilia. *Argentina-México. Revista Costarricense de Psicología* [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de marzo de 2018]; 35(1): 1-15. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v35n1/1659-2913-rcp-35-01-8.pdf>
10. Velásquez L, Velásquez V. Riesgo Familiar Total de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia. Centro

- de Salud Villasantana, Pereira. Investigaciones Andina [revista en Internet] 2012 [acceso en enero de 2020]; 14(25): 530-545. Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/157/Correccion%20riesgo%20familiar.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
11. Rendón M, Villasis M, Miranda M. Estadística descriptiva. Revista Alergia México [revista en Internet] 2016 [acceso en mayo de 2021]; 63(4): 397-407. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
  12. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total RFT : 5- 33 : Manual aspectos teoricos, psicometricos de estandarizacion y de aplicacion del instrumento. [Internet]. 2004. p. 1–77. Available from: <https://www.worldcat.org/title/instrumento-de-riesgo-familiar-total-rft-5-33-manual-aspectos-teoricos-psicometricos-de-estandarizacion-y-de-aplicacion-del-instrumento/oclc/777631221>
  13. Soto A, Velásquez V. Riesgo Familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). Hacia la promoción de la salud [revista en Internet] 2015 [acceso en abril de 2021]; 20(1): 126-139. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a09.pdf>
  14. Mori C, Beltran V. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del sector VIII segunda etapa Ventanilla - 2018 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. [Internet]. Available from: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/393/Beltran\\_VF\\_Mori\\_CY\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/393/Beltran_VF_Mori_CY_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo Emocional de las Familias a los Pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos: Revista Ene De Enfermería [revista en Internet] 2020 [acceso en diciembre de 2021]; 14(3). Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
  16. Hernández A, Linares J, Rojas H. Cambios y permanencias en la organización familiar del cuidado. Hallazgos [revista en Internet] 2019 [acceso en diciembre de 2021]; 16(31): 187-211. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v16n31/1794-3841-hall-16-31-187-211.pdf>
  17. Parreño A. Metodología de investigación en salud. [Internet]. 2016. p. 126. Available from: <http://biblioteca.esPOCH.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=68911>
  18. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso en mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: <http://www.unidaddocentemfycIaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
  19. Palkovitz R, Fagan J. Faces of Risk and Resilience: Fathers and Their Families. Adversity and Resilience Science [revista en Internet] 2021 [acceso en mayo de 2021]; 2021: 1-6. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7976665/pdf/42844\\_2021\\_Article\\_34.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7976665/pdf/42844_2021_Article_34.pdf)
  20. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso en diciembre de 2021]; 1(1): 233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
  21. Huaynasi M. Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de salud Rímac, Lima - 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Available from: [http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3591/T061\\_46795501\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3591/T061_46795501_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Betancurth D, Amaya P. Caracterización del riesgo familiar total de las familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas). Revista Hacia la Promoción de la Salud [revista en Internet] 2012 [acceso en diciembre de 2021]; 17(1): 29-44. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a03.pdf>
  23. Pérez R, Matta H, Espinoza T, Paredes C. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. Health Care & Global Health [revista en Internet] 2017 [acceso en mayo de 2021]; 1(1): 18-23. Available from: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/5/15>
  24. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. Psychiatry Research [revista en Internet] 2020 [acceso en junio de 2021]; 289(1): 1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190494/pdf/main.pdf>
  25. Vargas R, Méndez M, Aceros M. Riesgo familiar total en salud y grado de salud familiar en las familias de los pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo. Ciencia y Cuidado [revista en Internet] 2012 [acceso en diciembre de 2021]; 30(3): 52-63. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/339/360>
  26. Córdova M, Cadillo Z. Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Available from: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/241/Cordova\\_MC\\_Cadillo\\_Z\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/241/Cordova_MC_Cadillo_Z_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Xiao Y, Torok M. Taking the right measures to control COVID-19. The Lancet Infectious Diseases [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de junio de 2021]; 20(5): 523-524. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930152-3>
  28. Jiménez J, Flores L, Merino C. Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina severa que predicen la conducta agresiva infantil. Liberabit [revista en Internet] 2019 [acceso en diciembre de 2021]; 25(2): 195-212. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v25n2/a05v25n2.pdf>
  29. Díaz E, Pareja Y. Riesgo familiar total en familias de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano Vista Alegre, Comas-2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. Available from: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/426/Pareja\\_Y\\_Diaz\\_EA\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/426/Pareja_Y_Diaz_EA_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  30. Gadermann A, Thomson K, Richardson C, Gagné M, McAuliffe C, Hirani S, et al. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. BMJ Open [revista en Internet] 2021 [acceso en mayo de 2021]; 11(1): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7804831/pdf/bmjopen-2020-042871.pdf>