



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1422>

Ciencias de la educación

Artículo de revisión

*Salud familiar. Una perspectiva vista desde el Hospital Regional de Tumbes,
Perú*

Family health. A perspective seen from the Regional Hospital of Tumbes, Peru

Saúde da família. Uma perspectiva vista do Hospital Regional de Tumbes, Peru

Grevillí Marlitt García Godos-Castillo ^I
ggarcia@untumbes.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2689-7704>

Amarilis Calle-Cáceres ^{II}
acalleunt@untumbes.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-6702-8572>

Correspondencia: ggarcia@untumbes.edu.pe

***Recibido:** 20 de julio de 2020 ***Aceptado:** 20 de agosto de 2020 * **Publicado:** 07 de septiembre de 2020

- I. Magíster en Salud Comunitaria, Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- II. Doctora en Educación Superior, Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.

Resumen

El objetivo general de esta investigación es analizar el desarrollo de la salud familiar de la población de Tumbes, Perú, vista desde el Hospital Regional. La Metodología empleada se basó en un diseño bibliográfico con un tipo de investigación documental. Como conclusión, se determinó que la salud familiar de la población de Tumbes, Perú ha mejorado en los últimos años, desde las condiciones de vivienda, así como también del desarrollo de las mujeres en muchos ámbitos de la sociedad; este último aspecto es catalizador de la violencia conyugal producto de la gesta de alcohol, machismo o frustración de la pareja, sólo la violencia física se ha visto incrementada levemente en los últimos años a consecuencia de esta situación; también el aseguramiento de la población es importante porque pueden acceder a los centros de salud para poder confrontar las diversas patologías o por situaciones de emergencia; del mismo modo, la población femenina tiene los partos en la mayoría de edad demostrando su compromiso en metas y planes a futuro gracias a la utilización de métodos de planificación familiar; el bienestar de los niños están garantizados gracias al aseguramiento de vacunas, contra los virus más importantes, que ofrece los entes correspondientes; los factores biológicos influyen positivamente gracias al trabajo del personal médico y enfermero que hace vida en el Hospital Regional, ofreciendo servicio eficiente en atención de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, así como de utilizar los recursos materiales para ofrecer una mejor calidad de vida para sus pacientes.

Palabras Claves: salud familiar; violencia; planificación familiar; vacunación; atención médica.

Abstract

The general objective of this research is to analyze the development of family health in the population of Tumbes, Peru, seen from the Regional Hospital. The methodology used was based on a bibliographic design with a type of documentary research. In conclusion, it was determined that the family health of the population of Tumbes, Peru has improved in recent years, from housing conditions, as well as the development of women in many areas of society; This last aspect is a catalyst for conjugal violence as a result of the act of alcohol, machismo or frustration of the partner. Only physical violence has increased slightly in recent years as a result of this situation; The insurance of the population is also important because they can access health centers to be able to confront various pathologies or for emergency situations; In the same way, the female population

has births when they come of age, demonstrating their commitment to goals and plans for the future thanks to the use of family planning methods; the well-being of children is guaranteed thanks to the insurance of vaccines, against the most important viruses, offered by the corresponding entities; Biological factors have a positive influence thanks to the work of the medical and nursing staff that makes life in the Regional Hospital, offering efficient service in emergency care, hospitalization and obstetric center, as well as using material resources to offer a better quality of life for their patients. patients.

Keywords: Family health; violence; Family planning; vaccination; medical attention.

Resumo

O objetivo geral desta pesquisa é analisar o desenvolvimento da saúde da família na população de Tumbes, Peru, atendida a partir do Hospital Regional. A metodologia utilizada baseou-se em um desenho bibliográfico com modalidade de pesquisa documental. Em conclusão, determinou-se que a saúde da família da população de Tumbes, Peru, melhorou nos últimos anos, desde as condições de moradia, bem como o desenvolvimento da mulher em muitas áreas da sociedade; Este último aspecto é um catalisador da violência conjugal decorrente do ato de álcool, machismo ou frustração do parceiro, apenas a violência física aumentou ligeiramente nos últimos anos em decorrência dessa situação; O seguro da população também é importante porque eles podem acessar os centros de saúde para enfrentar várias patologias ou para situações de emergência; Da mesma forma, a população feminina dá à luz quando atinge a maioridade, demonstrando seu compromisso com metas e planos para o futuro, graças à utilização de métodos de planejamento familiar; o bem-estar das crianças é garantido graças ao seguro de vacinas, contra os vírus mais importantes, oferecido pelas entidades correspondentes; Os fatores biológicos influenciam positivamente graças ao trabalho da equipe médica e de enfermagem que faz a vida no Hospital Regional, oferecendo atendimento eficiente em pronto-socorro, internação e centro obstétrico, além de utilizar recursos materiais para oferecer uma melhor qualidade de vida às suas pacientes. pacientes.

Palavras-chave: Saúde da família; violência; Planejamento familiar; vacinação; atenção médica.

Introducción

La salud familiar se ha convertido en una disciplina en importancia a medida de los años. Esto es debido la familia tiene un aspecto importante en desarrollo de los individuos. El papel de la familia, en función de las relaciones que se establecen en este grupo familiar, tiene una importancia en la formación de la personalidad, y hacen referencia a su carácter sistémico en los individuos que la conforman (Ortiz Gómez, 1999).

De esta importante relevancia se pueden destacar que la familia posee subsistemas que influyen directamente en la formación del individuo. Se tiene al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos) (Mendoza-Solís, y otros, 2006).

De este mismo mecanismo que posee la familia, también existen otros factores que condicionan el desarrollo y bienestar del grupo. Estas características tipológicas son: la Composición (nuclear, extensa o compuesta), el Desarrollo (tradicional o moderna), la Demografía (urbana, suburbana o rural), la Ocupación (campesino, empleado o profesionista), y la Integración (integrada, semiintegrada o desintegrada) (Mendoza-Solís, y otros, 2006).

Cada una de estas características juega un papel estratégico en la formación del individuo, debió a que al alterarse alguna de ellas exista la probabilidad de que la salud familiar sufra desordenes. Por ejemplo, Florenzano (1992) comenta que más del 55 % de 365,425 adolescentes con algún tipo de adicción pertenecían a familias con algún grado de disfunción familiar (Mendoza-Solís, y otros, 2006). Es por ello, que la relación entre la salud individual y la salud familiar se considera que es recíproca, es decir, que cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar y viceversa (Martínez-Montilla, Amador-Marín, & Guerra-Martín, 2017).

A razón de esta situación, la salud familiar ha sido motivo de estudio de múltiples disciplinas médicas. En el terreno de la salud se han explorado las relaciones entre organización familiar y el desarrollo biológico de sus integrantes (Horwitz Campos, Florenzano Urzúa, & Ringeling Polanco, 1985). Del mismo modo, se ha buscado la forma de poder relacionar todos estos aspectos de la salud familiar en una misma especialidad. El médico encargado de la salud familiar tendría funciones tales como se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Funciones del especialista en medicina familiar.

El médico de familia está comprometido con la persona más que con un cuerpo particular de conocimientos, grupo de enfermedades o una técnica especial.
El médico de familia se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad.
El médico de familia ve cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención y la educación para la salud.
El médico de familia ve a su práctica como una «población en riesgo».
El médico de familia se ve a sí mismo como parte de una amplia red comunitaria de organizaciones para la atención de la salud.
Idealmente, el médico de familia debe compartir el mismo hábitat de sus pacientes
El médico de familia ve a sus pacientes en las casas, así como en el consultorio y el hospital.
El médico de familia es gerente de recursos
El médico de familia agrega importancia a los aspectos subjetivos de la medicina.

Fuente: (Suárez-Bustamante, 2008)

De la misma forma, al considerar que las condiciones individuales, cambian la conducta del individuo, así como también el desarrollo de la sociedad, se pueden tomar en consideración algunas características de la salud familiar, tal como de detallan en la Tabla 2.

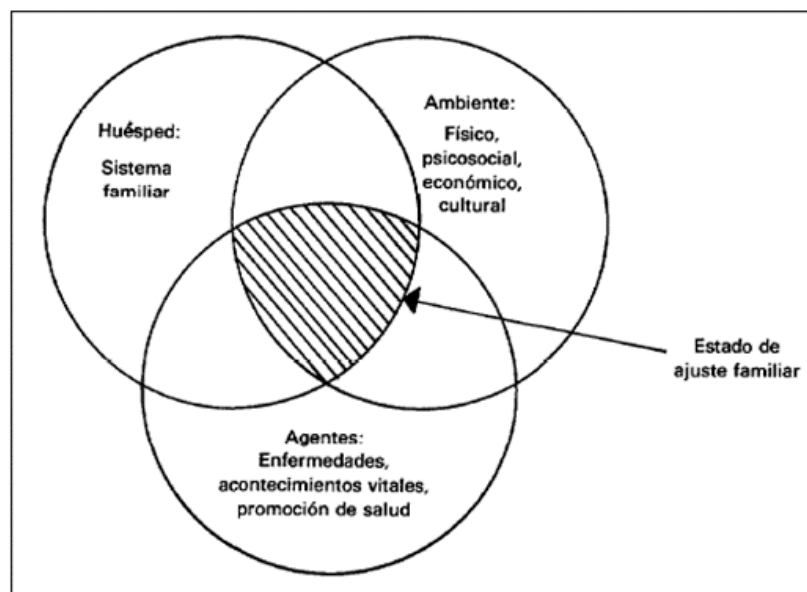
Tabla 2. Características de la salud familiar.

La salud familiar no es un estadio, sino un proceso continuo. La salud familiar se construye a diario, en la propia dinámica interna que establecen los miembros, en la toma de decisiones, en el enfrentamiento ante cada nueva situación, en la forma en que se educan y socializan a los miembros.
La salud familiar es un proceso único e irrepetible en cada familia, que se caracteriza por manifestaciones propias que la identifican en cada grupo familiar.
La salud familiar no es la suma de la salud individual.
La salud familiar es un proceso dinámico que se encuentra en un continuo equilibrio y cambio. La familia siempre está retada al cambio, los acontecimientos propios del ciclo vital y aquellos hechos o situaciones accidentales producen cambios en la vida familiar; es la capacidad de adaptación, la llamada al reajuste familiar y la búsqueda del equilibrio.
Los problemas de salud familiar tienen un origen multicausal. La salud familiar está determinada por factores socioeconómicos (condiciones materiales de vida de la familia, total de ingresos y per cápita familiar), factores sociopsicológicos (modo de vida familiar, integración social, participación social, convivencia social), factores socioculturales (nivel educacional de los miembros de la familia), el funcionamiento familiar, la estructura familiar, el estado de salud de los miembros de la familia, la forma de afrontamiento a los acontecimientos y conflictos internos y externos, y el acceso a las redes de apoyo.

Fuente: (González Benítez, 2000)

Según estas características, la salud familiar puede considerarse como un aspecto que depende de dos grandes causales, elementos internos y elementos externos. El modelo epidemiológico ha entendido la salud del individuo como el equilibrio ecológico entre este y su medio, según la tríada conformada por el huésped, el ambiente y los agentes internos o externos (Horwitz Campos, Florenzano Urzúa, & Ringeling Polanco, 1985). Esto se puede observar en la Figura 1.

Figura 1. Modelo multivariado e interactivo de ajuste familiar.



Fuente: (Horwitz Campos, Florenzano Urzúa, & Ringeling Polanco, 1985)

Un aspecto importante a desarrollar en las familias es el afrontamiento ante estas variables internas y externas. Este puede fortalecer y mantener los recursos de la familia, con el fin de protegerla de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, lográndose a través de la comunicación y la promoción de una autoestima positiva entre sus miembros (Martínez-Montilla, Amador-Marín, & Guerra-Martín, 2017).

Existen familias que asumen estilos de afrontamientos ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar; pero hay otras que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen las suficientes fuerzas, y manifiestan desajustes, desequilibrios, que condicionan cambios

en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el Funcionamiento Familiar. (Ortiz Gómez, 1999, págs. 441-442)

En esta situación, la comunicación juega un papel clave para poder afrontar la dinámica familiar en situaciones de crisis. La comunicación para que sea efectiva y favorable a la salud familiar debe darse de forma clara, coherente y afectiva; sin embargo, cualquier alteración de los procesos de interrelación familiar la afecta y da lugar a dobles mensajes y comunicaciones incongruentes (Herrera Santi P. , 2000).

Sin duda alguna, el afrontamiento de las situaciones que alteran a la familia puede modificar el patrón conductual de la misma. Por lo cual, la familia alcanzará la salud y el bienestar en la medida en que sea capaz de enfrentar de manera eficiente y adecuada los acontecimientos de la vida (Herrera Santi P. M., 2012).

En Perú, las familias deben afrontar diversas situaciones en su núcleo especialmente cuando hay emergencias de salud, por enfermedad en diversas patologías o por la pérdida de un miembro. Las causas de la mortalidad para el año 2004, entre hombres y mujeres del Perú se muestra en la Tabla 3. Estos datos no están lejos de la actualidad. En la Región de Tumbes, Perú existen también determinantes, ajenos a los biológicos, que influyen en el desarrollo de la salud familiar, los cuales son: los estilos de vida y medio ambiente (Jicaro Berrocal & Oblea Vega, 2016).

El sector salud en la región de Tumbes, Perú, en especial el Hospital Regional José Mendoza, trabajan en la educación y formación de la población. Sus políticas buscan educar a niños y adultos sobre riesgos en salud y elecciones sanas, promueven hábitos saludables, ayudan a ancianos mantener salud e independencia, incentivan la salud ambiental y ayudan a garantizar la seguridad de alimentos, agua y medio ambiente (Jicaro Berrocal & Oblea Vega, 2016).

De esta situación es importante destacar el desarrollo de funciones de este centro asistencial de salud con el fin de poder determinar la influencia en el bienestar individual y que a su vez repercute en el desarrollo óptimo de la salud familiar. Este análisis realizado a estadísticas del mismo Hospital Regional.

Salud familiar. Una perspectiva vista desde el Hospital Regional de Tumbes, Perú

Tabla 3. Causas de mortalidad en la población peruana para el año 2004.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES			
	Número	Tasa*	%
1. Infecciones respiratorias agudas	5455	39.8	12.4
2. Enfermedades isquémicas del corazón	2 109	15.4	4.8
3. Enfermedad cerebrovascular	2 046	14.9	4.6
4. Septicemia, excepto neonatal	1 577	11.5	3.6
5. Enfermedades hipertensivas	1 536	11.2	3.5
6. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1 490	10.9	3.4
7. Ciertas afecciones del periodo perinatal	1 431	10.4	3.2
8. Tumor del estómago	1 279	9.3	2.9
9. Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1 141	8.3	2.6
10. Diabetes mellitus	1 008	7.4	2.3
Las demás causas	24 961	182	57
Total	44 033	-	100

*Tasa por 100 000 mujeres

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES			
	Número	Tasa*	%
1. Infecciones respiratorias agudas	5 604	40.5	11.2
2. Enfermedades isquémicas del corazón	2 507	18.1	5.0
3. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	2 001	14.4	4.0
4. Enfermedad cerebrovascular	1 967	14.2	3.9
5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1 845	13.3	3.7
6. Septicemia, excepto neonatal	1 541	11.1	3.1
7. Enfermedades hipertensivas	1 402	10.1	2.8
8. Tumor de estómago	1 324	9.6	2.6
9. Tuberculosis	1 193	8.6	2.4
10. Tumor de próstata	1 100	7.9	2.2
Las demás causas	29 645	214.0	59.1
Total	50 129	-	100

*Tasa por 100 000 hombres

Fuente: (Alcalde-Rabanal, Lazo-González, & Nigenda, 2011)

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar el desarrollo de la salud familiar de la población de Tumbes, Perú, vista desde el Hospital Regional. La Metodología empleada se basó en un diseño bibliográfico con un tipo de investigación documental.

Metodología

La investigación se basó en un diseño bibliográfico de tipo documental. El diseño se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda de material documental de cualquier clase, donde se

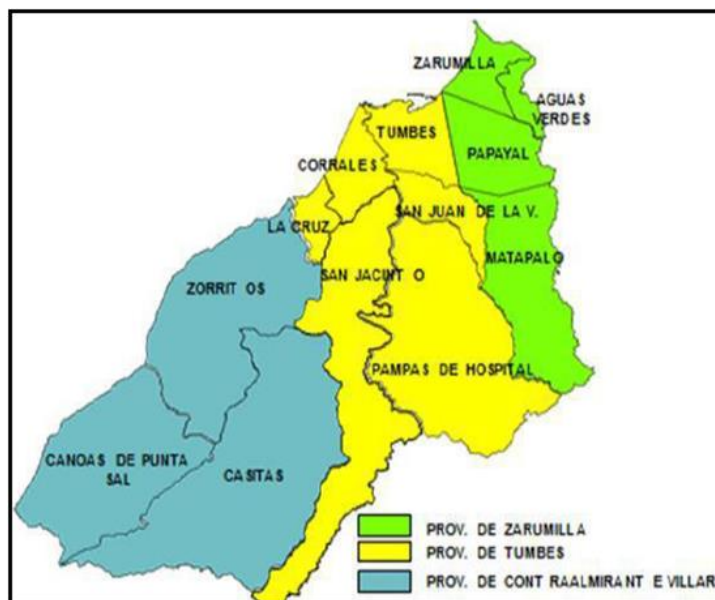
efectúa un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental, partiendo de forma ordenada y con objetivos precisos (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). La investigación documental se concreta exclusivamente en la recopilación de información de diversas fuentes, con el objeto de organizarla describirla e interpretarla de acuerdo con ciertos procedimientos que garanticen confiabilidad y objetividad en la presentación de los resultados (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). Para lograr este propósito se utilizó herramientas como textos, documentos y artículos científicos publicados disponibles en la web.

Resultados y discusión

Factores determinantes de la salud familiar en Tumbes, Perú.

El estudio de la salud familiar se desarrolla en el Hospital Regional de Tumbes, Perú. Por lo que es necesario poder desarrollar la descripción de esta región. Se encuentra ubicada en el extremo noroccidental de la costa peruana, la cual tiene la mayor concentración de fauna y flora de la costa, aunado a una población aproximada de 285385 habitantes entre las provincias de Tumbes, Contraalmirante Villar y Zarumilla (CORESEC TUMBES, 2018). La geografía de esta provincia se detalla en la Figura 2.

Figura 2. Geografía de la provincia de Tumbes, Perú.



Fuente: (CORESEC TUMBES, 2018)

Salud familiar. Una perspectiva vista desde el Hospital Regional de Tumbes, Perú

Dentro de los factores determinantes de la salud familiar de la población de Tumbes, Perú son los estilos de vida, aseguramiento de la salud y biológicos. Para los estilos de vida se determinan las características de la población. Según Organización Panamericana de la Salud (OPS), se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales (Jicaro Berrocal & Oblea Vega, 2016).

Los aspectos que reflejan el estilo de vida son la condición de la vivienda, condición escolar, recursos socioeconómicos, servicios básicos e ingreso per cápita de las familias que residen en Tumbes, Perú para el año 2015. Esto se puede detallar en la Tabla 4. La condición de la vivienda tiene gran influencia en el bienestar de la familia debido a que conforma un aspecto socioeconómico (Herrera Santi P. M., 2012), por lo que se destaca dentro de las estadísticas nacionales, como se observa en la Tabla 5.

Tabla 4. Características del estilo de vida de la población de Tumbes, Perú para el 2015.

Indicador	Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	Perú	Tumbes	
Población alfabeta (15+ años)	Total	%	6	2015	94	97
	Hombres	%			97	97.3
	Mujeres	%			91	96.6
Promedio de años de escolaridad (25 a 34 años)	Hombre	años	6	2015	11.1	11.5
	Mujer	años			10	9.9
Hogares con acceso a servicios básicos	Agua	%	3	2015	85.7	79.1
	Saneamiento	%			68.4	69.6
	Luz eléctrica	%			93.9	98
Pobreza (Línea de pobreza)	Total	%	6	2015	20.92 - 22.63	9.83 - 12.57
	Extremos	%			3.69 - 4.44	0.19 - 0.62
Ingreso real promedio per cápita mensual, por variación porcentual	Per Cápita Mensual	S/. constantes base = 2012	8	2015	1029.1	889
Índice de desarrollo humano (IDH)	IDH	5	2012	0,506	0,5184	
Índice de densidad del estado (IDE)	IDE	5	2012	0,767	0.7375	

Fuente: (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2017)

Tabla 5. Características básicas de la vivienda de la población peruana desde el 2015 al 2018.

CARACTERÍSTICAS	ÁREA	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
<i>Vivienda con luz eléctrica</i>	Urbana	98,2	98,6	98,9	98,7
	Rural	77,6	98,6	83,5	83,6
<i>Vivienda con agua potable</i>	Urbana	85,4	83,8	83,2	81,9
	Rural	69,6	70,4	71,1	74,5
<i>Vivienda con servicio de desagüe</i>	Urbana	84,6	86,7	87,2	87,3
	Rural	15,5	17,8	20,0	20,5

Fuente: (INEI, 2019)

La población peruana tiene en su mayoría servicios de electricidad y de agua potable en las zonas urbanas como rurales, se ha frenado el desarrollo de viviendas con servicio de agua potable y de desagüe, por lo que las enfermedades que pueden ser transmitidas por mosquitos, moscas y demás animales disminuyen. Estas enfermedades localizadas en el sistema respiratorio y digestivo son frecuentes en sitios donde hay menor limpieza y estancamiento de aguas negras.

Sin duda alguna los aspectos sociales, económicos y culturales de la población de Tumbes, Perú pueden modificar la salud familiar, especialmente la salud psicológica. Las condiciones de vivienda, así como el nivel de estudio y el ingreso per cápita son generadores de estrés que pueden llegar a la disolución del núcleo familiar y ser catalizador de violencia doméstica. En el Perú, el Plan Nacional contra la Violencia en la Mujer 2009-2015, señala que la violencia es un fenómeno de alta complejidad, de naturaleza multicausal y expresión multidimensional, que afecta tanto a los individuos como a las sociedades (Miljanovich, y otros, 2010).

Estas condiciones generan frustración en el hombre, donde desembocan sus fracasos y el no progreso en la violencia familiar y en especial contra la mujer. Este ve en la mujer y en los niños el escenario y el fin para reforzar y satisfacer su necesidad de poder, por lo que se reproducen muchos de los esquemas generadores de violencia (machismo, violencia aprendida, ciclo de violencia) (De Vargas, Roper, Amar, & Amarís, 2003). Es aquí, ante estas situaciones que alteran el bienestar familiar que entra el término de violencia familiar o violencia doméstica. Son todas las formas de abuso que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia (Almonacid, y otros, 1996).

La violencia contra la mujer se ha convertido en un factor clave en las políticas gubernamentales y de las asociaciones civiles que luchan contra un flagelo de muchos años. Para ello se han realizado

Salud familiar. Una perspectiva vista desde el Hospital Regional de Tumbes, Perú

diversos estudios para determinar cuál violación de género se enfrenta la mujer a diario, por parte principalmente del conyugue o pareja. En el Perú las principales violencias contra la mujer, para el año 2017, fueron la violencia psicológica (61,5%), violencia física (30,6%) y la violencia sexual (6,5%) (ENDES, 2017), donde las mismas es motivadas por la frecuencia alcohólica del conyugue, el trabajo de la mujer y embarazo (Ninahuanca & Dávila, 2019). Esto se puede detallar, a nivel nacional, en la Tabla 6, y a nivel del departamento de Tumbes, en la Tabla 7.

Tabla 6. Características de la violencia familiar a mujeres peruanas desde el 2015 al 2018.

CARACTERÍSTICAS	ÁREA	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
<i>Violencia psicológica o verbal por el esposo o compañero</i>	Urbana	67,8	64,4	61,7	59,2
	Rural	66,1	63,8	60,8	58,2
<i>Violencia física por el esposo o compañero</i>	Urbana	32,7	32,6	31,3	31,1
	Rural	29,9	28,9	28,4	29,4
<i>Violencia sexual por el esposo o compañero</i>	Urbana	7,7	6,4	6,2	6,8
	Rural	8,4	7,4	7,4	7,2
<i>Violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por el esposo o compañero</i>	-----	11,7	10,8	10,6	10,9
<i>Fueron agredidas alguna vez por efectos del alcohol por el esposo o compañero</i>	Urbana	51,5	46,9	48,0	49,8
	Rural	57,5	56,7	59,6	60,2
<i>Mujeres de 15 a 49 años de edad que fueron maltratadas por otras personas.</i>	Urbana	17,7	17,7	14,9	16,0
	Rural	10,4	10,1	10,1	9,4

Fuente: (INEI, 2019)

Tabla 7. Características de la violencia familiar a mujeres del Departamento de Tumbes, Perú desde el 2015 al 2017.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
<i>Violencia psicológica o verbal por el esposo o compañero</i>	64,3	64,5	60,1
<i>Violencia física por el esposo o compañero</i>	32,2	31,3	30,1
<i>Violencia sexual por el esposo o compañero</i>	4,5	6,7	9,2

Fuente: (ENDES, 2017)

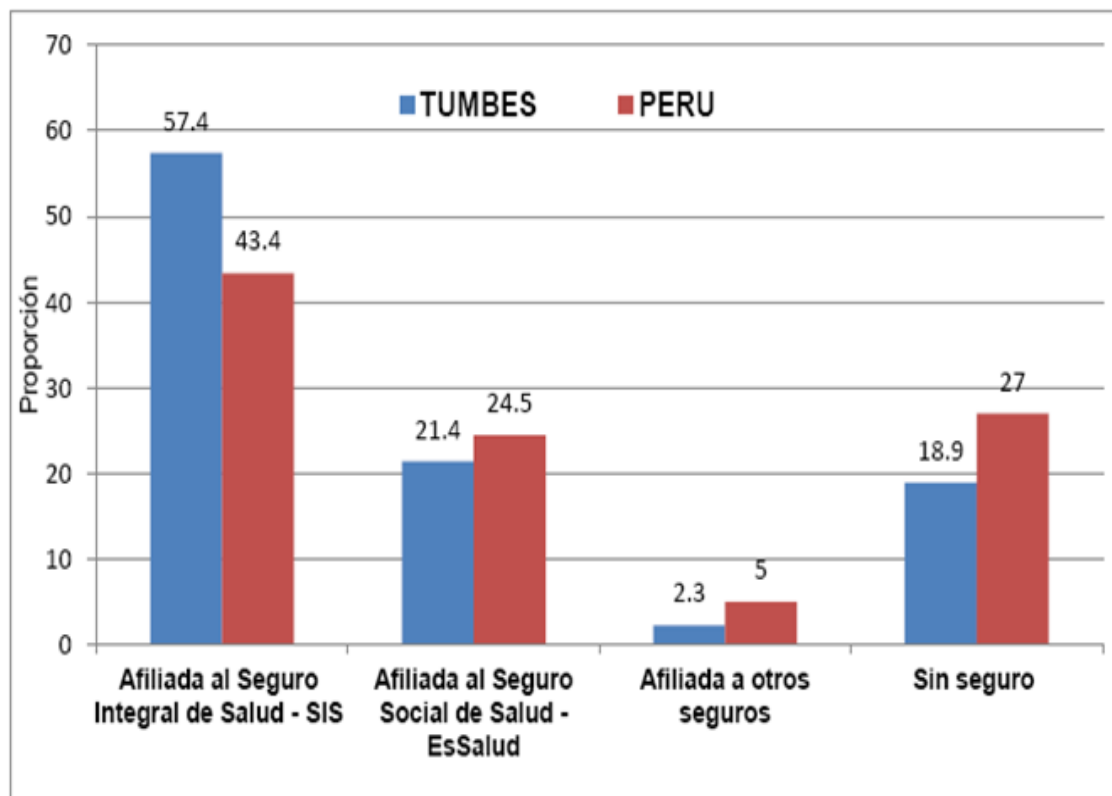
La violencia contra la mujer ha decrecido a medida de los años de manera general, tanto a nivel nacional como para el Departamento de Tumbes, esto puede ser por las políticas de justicia y educación que se han utilizado por parte de los entes gubernamentales y de asociaciones civiles.

La influencia de este particular ha permitido que las mujeres generen las denuncias necesarias produciendo un efecto colateral en los conyugues o compañeros de vida debido a que pueden ser penalizados y juzgados moralmente por la sociedad. Solo hay casos donde se han incrementado en los últimos años, como la violencia física y violencia por efectos del alcohol en el conyugue, en las zonas rurales posiblemente porque dichas políticas o mecanismo no han llegado a ese sector, además de la idiosincrasia y cultura de los hombres que recae en el machismo principalmente. También la zona urbana se ha incrementado en el aspecto de violencia sexual, violencia por efectos del alcohol del conyugue y maltrato por otra persona. Estos pueden ser efectos colaterales del desarrollo productivo de la mujer en la sociedad haciendo que florezca el machismo y la frustración en el hombre.

Esta misma realidad no escapa a la población femenina de Tumbes, donde la violencia sexual en los últimos años se ha incrementado, producto de las mismas consecuencias que se describieron anteriormente. En el 2017 se han presentado 216 casos de violencia, de los cuales el 50% pertenece a violencia infantil, esto ha ejercido en la pérdida de la capacidad para aprender en los primeros años de educación en los niños(as) (CORESEC TUMBES, 2018).

Del mismo modo, otro de los factores determinantes de la salud familiar es el aseguramiento a la salud de la población peruana y en especial a la población de Tumbes. Esto es muy importante porque con ello se cuenta servicios de atención primaria de salud (APS) y así poder dar respuestas a las patologías presentes, así cualquier evento de emergencia sobre la salud de los individuos. En la Figura 3 se muestra los datos, nacional y departamental, del tipo de afiliación a algún tipo de seguro de salud, para el año 2015.

Figura 3. Dato nacional y departamental del tipo de afiliación a algún tipo de seguro de salud.



Fuente: (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2017)

Para el 2015, el 81.1% cuenta con algún seguro de Salud, es decir existe una brecha de aseguramiento del 18.9%, donde el seguro Integral de Salud (SIS) es el principal proveedor de seguros de salud en la región seguido de EsSalud (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2017). Tanto a nivel nacional como regional, la mayoría de los peruanos están asegurados por que se preocupan por obtener una respuesta a la hora de una emergencia médica o sobre el seguimiento de una patología en particular.

En el mismo sentido, un aspecto importante a considerar en el desarrollo de la salud familiar es la fecundidad de la población femenina. Esta se relaciona con la fecundidad general, uso de métodos de planificación familiar, estado conyugal y edad de la primera relación sexual. En la Tabla 8 se determina estas características de la fecundidad de las mujeres peruanas para los años 2013 y 2017-2018. En la Tabla 9 se desarrolla la fecundidad de las mujeres de Tumbes para los años 2009 y 2012.

Las políticas y mecanismo impartidos en la sociedad por parte de los entes gubernamentales y asociaciones civiles han permitido que las mujeres tengan mayor poder de decisión en su fecundidad y etapa reproductiva. Esto generado por el creciente poder que ha adquirido la mujer en los últimos años, abarcando diversas áreas de la sociedad y con la capacidad de planificar sus metas y planes a futuro. La situación cambia con las mujeres del Departamento de Tumbes porque tienen mayores probabilidades de fecundar hijos a razón de que ha disminuido el uso de métodos de planificación familiar. Estos mismos datos cambiaron gracias a las medidas tomadas por los entes gubernamentales tal como se describe a nivel nacional.

Tabla 8. Características de fecundidad en la mujer peruana para los años 2013 y 2017-2018.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2013	AÑO 2017- 2018
<i>Fecundidad general</i>	2,4	2,2
<i>Fecundidad adolescente</i>	13,9	12,6
<i>Uso actual de métodos de planificación familiar</i>	74,0	76,3
<i>Uso de métodos modernos de planificación familiar</i>	51,3	55,0
<i>Edad de la primera unión conyugal</i>	21,6	22,1
<i>Edad de la primera relación sexual</i>	18,6	18,5

Fuente: (INEI, 2019)

Tabla 9. Características de fecundidad en la mujer de Tumbes, Perú para los años 2009 y 2012.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2009	AÑO 2012
<i>Fecundidad general</i>	2,8	3,1
<i>Fecundidad adolescente</i>	17,5	27,0
<i>Uso actual de métodos de planificación familiar</i>	76,8	75,8
<i>Uso de métodos modernos de planificación familiar</i>	67,0	64,0
<i>Edad de la primera unión conyugal</i>	19,8	20,3
<i>Edad de la primera relación sexual</i>	18,7	18,8

Fuente: (INEI, 2014)

Salud familiar. Una perspectiva vista desde el Hospital Regional de Tumbes, Perú

De la misma manera, un factor adicional a la salud familiar es el estado de salud de los niños(as) peruanos. Para ello se involucra el estado nutricional, padecimiento de anemia y coberturas de vacunación. Esto se detalla en la Tabla 10 la cual se describe para los años 2012, 2015 Y 2018, respectivamente.

Para el año 2015 existió una disminución de las coberturas de vacunación, con respecto al año 2012, pero para el año 2018 existe un incremento gracias a las políticas y mecanismos aplicados por los entes gubernamentales, dando como prioridad la salud y bienestar de los niños. Esto también concuerda con la disminución de la desnutrición y anemia en niños(as) menores de 5 años, aplicando los lineamientos de organizaciones internacionales como la OMS.

Tabla 10. Características de los niños(as), a nivel nacional y regional, en los años 2012, 2015 y 2018.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2012		AÑO 2015		AÑO 2018	
	PERÚ	TUMBES	PERÚ	TUMBES	PERÚ	
<i>Desnutrición en niños(as) menores a 5 años</i>	18,1	10,1	14,4	9,1	12,2	
<i>Anemia en niños(as) menores a 5 años</i>	44,5	50,3	43,5	48 4	43,5	
<i>Vacunas</i>	DPT3	81,4	90	80,2	87	83,0
	OPV3	84,2	92,3	79	86,3	84,8
	BCG	94,0	98,2	94,7	97,2	95,4
	ANTISARAMPION	86,0	95,4	83,4	82,5	86,6

Fuente: (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2017; INEI, 2014; INEI, 2019)

De maneral general; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó observaciones y recomendaciones a la población y entes competentes del Perú sobre aspectos que se deben mejorar: La prevalencia y magnitud de la violencia doméstica incluidos el maltrato y abuso sexual de los niños; la malnutrición, en particular en niños que viven en zonas rurales y remotas; el elevado porcentaje de la población que no tiene cobertura sanitaria y acceso a los servicios de salud de calidad; la elevada tasa de embarazos de adolescentes y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados; el incremento en la tasa de mortalidad materna en las zonas rurales; los efectos adversos que provocan las actividades de las industrias extractivas en la salud de la población, particularmente al acceso al agua potable; y las repercusiones de los acuerdos

internacionales de comercio sobre el uso de medicamentos genéricos. (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. 18)

Factores biológicos, obtenidos en el Hospital Regional de Tumbes, que influyen en la Salud familiar.

Un factor importante en el desarrollo de la salud familiar es la salud de sus miembros. Es por ello, que se considera un determinante biológico del mismo. Para poder constatar la situación de salud presente en la región de Tumbes, Perú, el Hospital Regional José Mendoza tiene registro de la atención de emergencia, morbilidad general de hospitalización, morbilidad por cesaría, servicios intermedios, centro obstétrico y tópicos de salud para los años 2017 al primer semestre del 2020. La atención por emergencias se describe en la Tabla 11.

Tabla 11. Características de atención de emergencia en el Hospital Regional de Tumbes, Perú desde el año 2017 hasta el primer semestre 2020.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	1er semestre Año 2020
<i>Medicina</i>	2937	1405	1617	1753
<i>Cirugía</i>	3020	1515	2519	2012
<i>Pediatría</i>	2538	1315	2491	1090
<i>Ginecología</i>	4901	5533	7347	3261
<i>Traumatología</i>	96	93	8	1
<i>Trauma-shock</i>	221	131	67	39
<i>Triaje-Urgencias</i>	5378	4214	5943	4439
<i>Tópico COVID-19</i>	-----	-----	-----	134
TOTAL	19091	14206	19992	12729

Fuente: (Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2018; Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2019; Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2020; Hospital Regional JAMO de Tumbes, Estadísticas de atención de emergencias en el primer semestre del 2020, 2020)

Aquí se detalla que la atención de emergencia ha aumentado en el año 2019, y con perspectivas de incremento para este año en curso 2020, con respecto al 2017. Esto puede ser debido a varios factores como: creciente aumento de la población por parte de migrantes o el desarrollo del centro de salud en función de atención de calidad por lo que los pacientes acuden en mayor grado. Al ser

Salud familiar. Una perspectiva vista desde el Hospital Regional de Tumbes, Perú

un Hospital Regional hay mayor posibilidad de una atención más eficiente producto de que existen suministros médicos suficientes, equipos de alta tecnología y una mejor atención por parte de los trabajadores de la salud. La seguridad que brinda el personal médico permite que disminuya la ansiedad de los pacientes al entablar una interrelación con ellos, brindarles la información oportuna y necesaria para que conozcan y disminuyan sus temores sobre el procedimiento que les realizarán (Rojas Guzmán, 2018). Existe un incremento notable en la atención ginecológica, producto del grado de compromiso de la mujer con su salud. Para el año 2020 se presente el caso de atención por COVID 19 producto de la pandemia por este virus.

Para la morbilidad general por consultas en el Hospital Regional de Tumbes, Perú se puede detallar en la Tabla 12.

De la misma manera, el aumento de la morbilidad en los últimos años debe tener consecuencia en el desarrollo y políticas de salud aplicadas por los entes correspondientes, aunado al creciente crecimiento demográfico por causa de la migración poblacional. A pesar que los datos de los últimos años son del primer trimestre, estos se pueden extrapolar durante todo el año haciendo suponer un mayor trabajo en cada una de las patologías descritas.

Tabla 12. Características de morbilidad general de hospitalización en el Hospital Regional de Tumbes, Perú desde el año 2017 hasta el año 2019.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2017	1er Trimestre AÑO 2018	1er Trimestre AÑO 2019
<i>Parto</i>	1999	472	979
<i>Atención materna relacionada con el feto</i>	662	23	-----
<i>Complicaciones con el trabajo de parto</i>	462	24	209
<i>Embarazo terminado en aborto</i>	427	82	101
<i>Enfermedades del apéndice</i>	309	65	242
<i>Trastornos de la vesícula y vías biliares</i>	171	38	67
<i>Trastornos hipertensivos</i>	160	36	-----
<i>Trastornos por enfermedades respiratorias</i>	140	-----	66
TOTAL	4330	740	1664

Fuente: (Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2018; Hospital Regional JAMO de Tumbes, Estadísticas de morbilidad general de hospitalización del 1er trimestre del 2018, 2018; Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2019)

En la Tabla 13 se detalla las características del centro obstétrico del Hospital Regional de Tumbes desde el año 2017 hasta el primer semestre del año 2020.

Tabla 13. Características del centro obstétrico en el Hospital Regional de Tumbes, Perú desde el año 2017 hasta el primer semestre 2020.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	1er semestre Año 2020
<i>Partos vaginales</i>	1004	1117	1358	522
<i>Cesáreas</i>	1422	1473	1436	580
<i>Embarazos gemelares</i>	18	21	20	12
<i>Recién nacidos vivos</i>	2433	2611	2814	1114
<i>Óbito fetal</i>	30	25	26	12
<i>Recién nacidos muertos antes de 7 días</i>	26	14	24	6
<i>Recién nacidos muertos después de 7 días</i>	1	1	4	1
TOTAL	2426	2590	2794	1102

Fuente: (Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2018; Hospital Regional de JAMO de Tumbes, 2019; Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2020; Hospital Regional JAMO de Tumbes, Estadísticas del centro obstétrico en el primer semestre del 2020, 2020).

De estos factores que determinan el parto de recién nacido se determinan algunas consecuencias que pudieran afectar la calidad de vida de estos últimos. Uno de ello es el control prenatal. Este permite controlar el embarazo a través de técnicas diagnósticas frecuentes como pruebas hematológicas, ecografías, medición de la tensión arterial, entre otros. Con más de 6 controles prenatales 49%, con más de 3 controles prenatales 34.8%, con menos de 3 controles prenatales 13%, y con ningún control prenatal 3.2 % (Urtecho Nunura, 2018). De la misma forma, la calidad del servicio de salud es prioridad en este centro de salud. Es así que la mayoría de los pacientes se manifestaron satisfechos por el servicio de Cirugía del Hospital Jamo, Tumbes para el año 2019 (Alayo Rodríguez, 2020).

Los datos sobre morbilidad por cesaría realizadas en el Hospital Regional de Tumbes se desarrolla en la Tabla 14.

Tabla 14. Características de la morbilidad por cesaríá en el Hospital Regional de Tumbes, Perú desde el año 2017 hasta el primer semestre 2020.

CARACTERÍSTICAS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	1er semestre Año 2020
<i>Cesaríá anterior</i>	446	421	442	178
<i>Oligohidramnios</i>	65	56	53	24
<i>Presentación Podálica</i>	96	73	75	27
<i>Incompatibilidad Céfalo Pélvica</i>	117	127	102	29
<i>Preeclampsia</i>	111	102	135	67
<i>Macrosomía fetal</i>	69	89	86	42
<i>Desprendimiento prematuro de placenta</i>	17	27	27	11
<i>Estrechez pélvica</i>	114	124	102	64
<i>Ruptura prematura de membrana</i>	65	108	93	29
<i>Distocia funicular</i>	----	25	26	6
<i>Óbito</i>	14	17	11	8
<i>Feto grande</i>	----	6	3	1
<i>Sufrimiento fetal agudo</i>	41	47	35	16
<i>Feto oblicuo</i>	23	22	10	6
<i>Embarazo prolongado</i>	----	13	19	3
<i>Placenta previa</i>	6	37	26	2
<i>Todas las demás</i>	258	179	205	77
TOTAL	1442	1473	1450	590

Fuente: (Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2018; Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2019; Hospital Regional JAMO de Tumbes, 2020; (Hospital Regional JAMO de Tumbes, Estadísticas de morbilidad por cesaríá en el primer semestre del 2020, 2020)

Las intervenciones por cesaríá son la primera opción de las mujeres embarazadas que ya han tenido otro parto por la misma razón, gran parte debido a la preeclampsia que sufren algunas de ellas. Este último es otra de las causas que sufren las mujeres al momento de dar a luz, seguida la incompatibilidad céfalo pélvica y estrechez pélvica la cual no permiten el parto natural. También la ruptura prematura de membrana es una de las razones para realizar tratamiento por cesaríá. Cada una de estas situaciones presentaron un sufrimiento en el feto al momento del parto (Urtecho Nunura, 2018). Cada uno de estos motivos permite mostrar la capacidad que tiene el Hospital Regional de Tumbes, tanto en recurso material como humano, para poder dar garantía de salud y calidad a las pacientes y sus neonatos.

Referencia

1. Alayo Rodríguez, N. M. (2020). Calidad de vida y atención que perciben los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital JAMO, Tumbes, 2019. Piura, Perú: Trabajo de grado para optar al título de Médico Cirujano de la Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43146/Alayo_RNM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Alcalde-Rabanal, J. E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. Salud pública de México, 53, 243-254. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s243-s254/es>
3. Almonacid, F., Daroch, C., Mena, P., Palma, C. G., Razeto, M., & Zamora, E. (1996). Investigación social sobre violencia conyugal. Última década, 4(4), 123-140. Obtenido de <https://boletinjidh.uchile.cl/index.php/UD/article/download/56170/59388>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (27 de Enero de 2017). Departamento de Tumbes. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_tumbes.pdf
5. CORESEC TUMBES. (02 de Mayo de 2018). Plan regional de seguridad ciudadana 2018. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de Comité Regional de Seguridad Ciudadana, Gobierno Regional de Tumbes: [http://regiontumbes.gob.pe/piloto/documentos/Planes/PLAN%20REGIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20CIUDADANA%202018%20\(pdf\).pdf](http://regiontumbes.gob.pe/piloto/documentos/Planes/PLAN%20REGIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20CIUDADANA%202018%20(pdf).pdf)
6. De Vargas, M. R., Roperó, C., Amar, J., & Amarís, M. (2003). Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto. Psicología desde el Caribe, (11), 1-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301102.pdf>
7. ENDES. (2017). INDICADORES DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR. Recuperado el 14 de Septiembre de 2020, de https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/#5_Presentacion_dinamica_de_los_principales_indicadores_de_la_ENDES_en_el_ano_2017
8. González Benítez, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(5), 508-512. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi15500.pdf>

9. Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 568-573. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>
10. Herrera Santi, P. M. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Humanidades Médicas*, 12(2), 184-191. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc03212.pdf>
11. Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R., & Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 98 (2), 144-155. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=1>
12. Hospital Regional de JAMO de Tumbes. (19 de Febrero de 2019). Estadísticas del centro obstétrico para el año 2018. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2018/Enro-Diciembre/Centro%20Obstetrico%20x%20meses12%202018.pdf>
13. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (1 de Febrero de 2018). Estadística de la morbilidad por cesaría para el año 2017. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2017/diciembre/Operaciones%20Cesarias%20x%20meses%202017%202.pdf>
14. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (01 de Febrero de 2018). Estadísticas de atención de emergencia para el año 2017. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2017/diciembre/Atencione%20emergencia%202017.pdf>
15. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (27 de Abril de 2018). Estadísticas de morbilidad general de hospitalización para el 1er trimestre del 2018. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2018/marzo/Morbilidad%20I%20Trimestre%20Hospitalizacion3%202018.pdf>
16. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (02 de Febrero de 2018). Estadísticas de morbilidad general de hospitalización para el año 2017. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2017/diciembre/Morbilidad%20General%20Hospitalizacion%20SEM%20A%20C3%B1o%202017.pdf>

17. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (01 de Febrero de 2018). Estadísticas del centro obstétrico para el año 2017. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2017/diciembre/centro%20obstetrico%202017.pdf>
18. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (19 de Febrero de 2019). Estadísticas de atención de emergencias para el año 2018. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2018/Enro-Diciembre/Atencione%20emergencia12%202018.pdf>
19. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (13 de Mayo de 2019). Estadísticas de morbilidad general de hospitalización en el 1er trimestre del 2019. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2019/marzo/Itrimestre/Morbilidad%20General%20Hospitalizacion%20I-Trimestre%202019.pdf>
20. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (19 de Febrero de 2019). Estadísticas de morbilidad por cesaría para el año 2018. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2018/Enro-Diciembre/Operaciones%20x%20meses%20cesareas9%202018.pdf>
21. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (17 de Febrero de 2020). Estadísticas de atención de emergencias para el año 2019. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2019/diciembre/Atencione%20emergencia%202019.pdf>
22. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (15 de Septiembre de 2020). Estadísticas de atención de emergencias para el primer semestre 2020. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2020/agosto/Atencione%20emergencia8%202020.pdf>
23. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (15 de Septiembre de 2020). Estadísticas de la morbilidad por cesaría para el 1er semestre del año 2020. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2020/agosto/Operaciones%20x%20meses%20cesaria8-2020.pdf>
24. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (17 de Febero de 2020). Estadísticas de la morbilidad por cesaría para el año 2019. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2019/diciembre/Operaciones%20x%20meses%20cesaria%20%202019%20.pdf>

25. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (15 de Septiembre de 2020). Estadísticas del centro obstétrico para el 1er semestre del año 2020. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2020/agosto/Centro%20Obstetrico%20x%20meses%2008-2020.pdf>
26. Hospital Regional JAMO de Tumbes. (17 de Febrero de 2020). Estadísticas del centro obstétrico para el año 2019. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2019/diciembre/Servicios%20Intermedios%202019.pdf>
27. INEI. (30 de Enero de 2014). Encuesta demográfica y salud familiar 2012, Departamento de Tumbes. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de Instituto Nacional de Estadísticas e Informática:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1133/Libro.pdf
28. INEI. (10 de Mayo de 2019). Principales indicadores 2009-2018. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
29. INEI. (10 de Mayo de 2019). Resumen Ejecutivo, 2018. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
30. Jicaro Berrocal, E. R., & Oblea Vega, S. A. (2016). Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. Tumbes, Perú: Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576-604. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00576.pdf>

32. Mendoza-Solís, L. A., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H. F., & Pérez-Hernández, C. (2006). Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en medicina familiar*, 8(1), 27-32. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50780104.pdf>
33. Miljanovich, M., Nolberto, V., Ch, M. M., Rosales, R. E., Torres, S., & Camones, F. (2010). Perú: mapa de violencia familiar, a nivel departamental, según la ENDES 2007-2008. Características e implicancias. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 191-205. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3751554>
34. Ninahuanca, W. J., & Dávila, O. L. (2019). Factores asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú, utilizando Regresión Logística. *Pesquimat*, 22(2), 107-118. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/view/17237/14533>
35. Organización Panamericana de la Salud. (29 de Mayo de 2015). Estrategia de cooperación con el país de Perú, 2014-2019. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de 1. Cooperación técnica. 2. Salud pública. 3. Cooperación internacional. 4. Prioridades en salud. 5. Programas nacionales de Salud. 6. Planificación estratégica. 7. Perú: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ortiz Gómez, M. T. (1999). La salud familiar. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(4), 439-445. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi17499.pdf>
37. Palella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2010). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas, Venezuela: FEDUPEL, Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
38. Rojas Guzmán, E. E. (2018). Vivencias de los pacientes durante el preoperatorio, Servicio Cirugía. Hospital Regional II-2 Jose Alfredo Mendoza Olavarria. Tumbes. 2017. Tumbes, Perú: Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1029/TESIS%20-%20ROJAS%20GUZMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Suárez-Bustamante, M. A. (2008). La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(3), 309-315. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n3/a10v25n3.pdf>

40. Urtecho Nunura, L. F. (2018). Características de las cesáreas primarias en gestantes del Hospital Regional de Tumbes-2017. Piura, Perú: Trabajo de grado para optar al título de Médico Cirujano de la Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26116/Urtecho_NLF.pdf?sequence=4&isAllowed=y

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).