



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD Y
DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL AREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UNA
INSTITUCION DEL ESTADO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

PRESENTADO POR:

Lic. MAIZONDO VILLAVICENCIO, MIRLA ORIANA

ASESORA:

DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA:

Se le dedico este proyecto de tesis primeramente a Dios por guiarme siempre y a mi querida madre por sus enseñanzas y consejos para ser cada día mejor como

AGRADECIMIENTO:

Agradezco primeramente a Dios, a mi madre por estar siempre conmigo en las buenas y malas y a mis docentes que me formaron en mi especialidad y a mi asesora de mi proyecto de tesis por haberme ayudado a culminar esta investigación.

**ASESORA:
DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE**

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

Índice General

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Indice General.....	v
Indice Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCION	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	8
2.1 Enfoque y diseño de investigación	8
2.2 Población, muestra y muestreo.....	8
2.3 Variable de estudio	8
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	9
2.5 Procedimiento para recolección de datos	9
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos ...	9
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	10
2.6 Métodos de análisis estadístico	10
2.7 Aspectos éticos.....	10
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	12
3.1 Cronograma de actividades	12
3.2 Recursos Financieros.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	17

Indice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	18
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos ¡Error! Marcador no definido.19	
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	22
Anexo D. Prueba de confiabilidad del instrumento	24

Resumen

Introducción: Se presentan consecuencias adversas respecto a la situación de la familia por falta de ciertas necesidades básicas, por este motivo no tienen la accesibilidad a la salud. **Objetivo:** Determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años atendidos en crecimiento y desarrollo en una institución del Estado. **Materiales y métodos:** La investigación es de tipo descriptivo puesto que identifica, detalla las características del riesgo familiar total, de corte transversal por que se obtuvieron los datos de una población en un momento puntual de tiempo y de enfoque cuantitativo porque se utilizó el análisis y recolección de datos para contestar las preguntas de investigación. **Población, muestra y muestreo:** La población está conformada por 120 familias; cumpliendo los criterios (inclusión - exclusión), la muestra será de 80 familias que cuenta con niños menores de 5 años atendidos en el área de crecimiento y desarrollo y el muestreo será por conveniencia.

Palabras claves: “Familia”, “Riesgo Familiar”, “Riesgo familiar total”.

Abstract

Introduction: Adverse consequences are presented because of family situation, due to lack of certain basic needs, for this reason they are not accesible to health.

Objective: to determine the total family risk in families of children under five years old attended in growth and development in a state institution.

Materials and methods: The research is descriptive type since it identifies, detail the characteristics of the family risk, transversal because data was obtained from a population in a time punctual moment and quantitative approach because analysis and data of recolection were used to answer research questions. **Population,**

sample and sampling: The total population consisted of 120 families; who met the inclusion and exclusion criteria, the sample will be 80 families with children under 5 years old attended in the area of growth and development sampling will be simple random.

Keywords: "Family", "Family Risk", "Total Family Risk".

I. INTRODUCCION

En el 2018, la Organización Mundial Salud(OMS) señala que las condiciones de la vivienda pueden originar riesgos para la salud: principales errores que propician lesiones o caídas, insalubridad o falta de uso de saneamiento ambiental que propicien enfermedades que se puedan transmitir, ausencia de servicios públicos (agua, recojo de basura, etc.).de igual forma, el medio social y físico en el que se encuentra la vivienda es uno de los elementos donde se inician la falta de equidad que dañen a la salud (1).

La Organización Panamericana Salud/Organización Mundial Salud refiere que en América Latina sigue habiendo falta de equidad referente al acceso a servicios de salud a millones de personas. En los años 2013-2014 se hubieran evitado más de un millón de defunciones si hubieran presentado servicios accesibles, tanto oportuna y de calidad. Los países como Perú, Argentina, Colombia y Brasil manifiestan un bajo uso de servicios de salud. Anualmente, menos del 22% de la población cuentan con una consulta de salud preventiva (2).

EL Ministerio de salud manifiesta que las acciones prioricen a las familias e individuos en un estado de vulnerabilidad y mayor necesidad. Considera también características del medio ambiente donde está situada la familia, del cual plantea que el riesgo familiar está conectado a los factores sociales (3).

Según la Institución del estado que se recaudó los datos, El riesgo familiar total, puede acontecer en todo tipo de familias o en todas clases sociales, puede aumentar en familias desamparadas o desprotegidas, como también de bajo recursos; ya que en la mayoría de allí viven en los cerros y tienen problemas de servicios público como agua, desagüe y otros luz (ya que algunos le dan la vecina y no es por la empresa), entre otros, como también es dificultoso acceder al establecimiento de salud; ya que para algunos sectores está lejos y otras veces acuden al centro y no llegan a tener cupo para su cita ya que es por orden de llegada o es uno por familia.

Según Pilar Amaya; se interpreta por Riesgo Familiar Total, a la probabilidad de que se presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de la familia. Dichas particularidades contienen detalles relativo a la biología y la población, así como los físicos y psicoafectivos. por otro lado, una familia con un riesgo menor será a través de prácticas cotidianas y apoyar a los servicios de salud ya que así disminuyen los riesgos familiares o individuales empleando medidas preventivas y promocionales que sirvan para proteger eficazmente a la familia (4).

El riesgo familiar total en familia merece una labor para la carrera de enfermería y también para el grupo de profesionales de diferentes disciplinas que tienen un objetivo en común y que trabajan para la consecución del mismo, aportando cada uno de sus conocimientos teórico- prácticos de la profesión, para afinar temas vinculados con las categorías o dimensiones de dicha variable (5).

La familia es una estructura en continua interacción permanente y cambio que se ajusta a varias condiciones del medio exterior; conformada a través de subsistemas unos son temporales y por otro lado son estables en el tiempo. Cada miembro de una familia es un sistema conformado por subsistemas. Sin embargo, ambas partes están unidas con el supersistema que puede ser al instante (vecindad, barrio, instituciones, comunidad) o en general la sociedad (6).

Presentar un concepto preciso acerca de la familia es una labor difícil en vista de la gran cantidad de diversidades que hallamos y gran número de civilizaciones presentes en la tierra.” La familia ha evidenciado tradicionalmente ser el centro imprescindible para el crecimiento del individuo, por este motivo se sujeta para su sobrevivencia y desarrollo”, debido a lo cual hacen frente retos firmes acerca de la organización interior, respecto al cuidado de los niños es una tarea difícil si la familia es monoparental como ser padres separados o ser una madre soltera (7)

Según la Teoría de Pilar Amaya sobre Riesgo Familiar Total, manifiesta que existe la posibilidad de que se muestran consecuencias adversas familiares o individuales. El riesgo familiar total admite salvaguardar la salud del ser humano. Por consiguiente, El riesgo familiar total consta de 5 dimensiones que evalúan diferentes situaciones como potenciales riesgos para la familia.

La dimensión uno tiene que ver con condiciones psicoafectivas que está relacionada con preguntas de desarmonía conyugal, de padres a hijos, abuso familiar, privación de afecto, enfermedad mental, ansiedad, ingesta de alcohol.

La dimensión dos que está vinculada a la disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.

La dimensión tres tiene que ver a condiciones de vivienda y vecindario, higiene, servicios básicos.

La dimensión cuatro trata sobre situación socioeconómica, salario, pobreza, seguridad, recreación.

La dimensión cinco tiene que ver con el manejo de menores, número de hijos, escolaridad, problemas de conducta y adicción (8).

Las condiciones psicoafectivas: De acuerdo con Pilar Amaya (2004), en su teoría de Riesgo Familiar Total, suscita que las condiciones psicoafectivas se relacionan con la desarmonía entre padres e hijos, desarmonía conyugal, abuso familiar, violencia, privación afectiva, maltrato, divorcio o separación conyugal. En la vida de la familia es importante si existe un ambiente cálido, armonioso, hubiera menos riesgos o dificultades en la familia.

Prácticas y servicios de salud: se considera al uso de servicios de salud, accesibilidad y disponibilidad próximo a la comunidad. Los hogares que presentan dificultades o restricciones al acceso de las instituciones de salud, tienen problemas respecto a este tema, ya que no se podrá realizar el monitoreo de cómo va la salud de cada integrante, de tal forma, no se podrán realizar promoción de la salud ni actividades preventivas (9).

Las condiciones de vivienda y vecindario: La base adecuada del hogar permite dar protección a toda familia y su extensión evita confort y hacinamiento. Una vivienda saludable es aquella que tiene condiciones óptimas y características que goza de una buena salud porque disminuye mayormente los riesgos que puedan

sufrir los habitantes como la falta de ingreso de agua potable y carencia de saneamiento ambiental; en cuanto al núcleo familiar donde reside es la distribución de espacios, higiene y la seguridad se puede observar en el interior de la vivienda y el vecindario (10).

La situación socioeconómica: Es una de las dimensiones que está presente la sociológica y económica. contiene 3 aspectos: Nivel educativo, Ocupación de los padres e Ingresos económicos. Estudios recientes en América Latina, señalan la conexión de este indicador con la nutrición, el estado de salud, la esperanza de vida y el rendimiento estudiantil (11).

Manejo de menores: Asistencia de niños menores y el manejo de diferentes riesgos tanto psicosociales y biológico por parte de la familia.

De acuerdo con Marie Louise Friedeman, según la Teoría de Organización Sistémica en 1995, está basada en principios y crear ideas y principios referente a la familia, efectividad y la funcionalidad familiar (Galán Gonzales, 2010). Dicha familia es la esencia de la sociedad y ha tenido cambios sociales, económicos y políticos; que está dirigida por sujetos que tienen cada uno diferentes conexiones con cada miembro del hogar (12).

Sánchez D. y Cataño N. (13). desarrollaron una investigación titulado “Factores de Riesgo Total en Familias Migrantes en Soledad, Atlántico” (Colombia en el año 2016). Existe un alto riesgo en la dimensión de condiciones de vivienda y vecindario con casi un 60%; respecto a las demás dimensiones ya que no hay una buena acumulación de desechos y respecto a la comunidad un ambiente antigienico.se concluyo que de un total de casi 72 familias se halló más del 50% de las familias como amenazadas.

Labella M. y Masten A. (14). hicieron un estudio titulado “La Familia Influye en el Desarrollo de la Agresión y la Violencia” (Carolina del Norte), 2018, Según los resultados: Los riesgos familiares comienzan antes del nacimiento y abarcan procesos genéticos y epigenéticos. Los factores de estrés contextual pueden afectar al desarrollo directa o indirectamente a través de un comportamiento de

crianza interrumpido, que incluye alta negatividad, baja calidez, dureza y exposición a la violencia. La familia también puede servir de poderoso sistema de adaptación para contrarrestar el riesgo de agresión y violencia. Los padres pueden promover el desarrollo saludable del comportamiento a través del calor, la estructura y los valores prosociales, así como mediante el fomento de recursos de adaptación en el niño y la comunidad. Las intervenciones exitosas a menudo reducen la agresión y la violencia al apoyar a los padres y las familias. Se discuten las percepciones recientes y las direcciones futuras para la investigación y la práctica.

De acuerdo con el investigador Peñaloza L. (15). hizo un estudio llamado: "Características de las Familias de los Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín -2018". Se contó con los familiares del menor, aproximadamente 100 familias y se realizó la encuesta. En conclusión; respecto a las condiciones de vivienda y vecindario: las familias no tienen agua potable más del 30%, ausencia del desagüe más del 50%, hay falta de saneamiento ambiental ya que no tienen bote de basura para los desechos casi el 53% y utilizaban silos más del 60%.

Cangalaya F. (16). Realizó una investigación llamado "Riesgo Familiar Total en Familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto Priale Santa Clara, 2019", referente a la variable principal, casi el 60% logro un alto riesgo, concluyendo que corresponden a familias de riesgo bajo las condiciones psicoafectivas, referente a los servicios y prácticas de salud y dimensión socioeconómica corresponden a familias amenazadas, por otro lado, corresponde a riesgo alto la dimensión condiciones de vivienda y vecindario.

Según Escobar E. (17). desarrolló una investigación llamado "Riesgo Familiar Total en Hogares con Trabajo Niños Menores de 5 Años del Asentamiento Humano Los Rosales de los Olivos, Lima 2019", aproximadamente 90 familias son amenazadas conformado el 59,7%; seguido de la tercera parte de las familias que tienen riesgo bajo conformado el 20,8% y 28 familias tienen riesgo alto conformado el 19,4%; referente a las dimensiones; Las condiciones psicoafectivas tuvo el máximo valor con (97,9%), destacaron las familias amenazadas.

concluyendo, respecto a la variable de las familias participantes; prevalecieron las amenazadas, respecto a sus dimensiones prevalecieron las familias amenazadas.

Según Huaynasi M. (18). Hizo un estudio titulado “Riesgo Familiar Total en Hogares con Niños Anémicos que Acuden al Puesto de Salud, Rímac 2019”, referente a la variable ,58 familias son amenazadas constituido por un 48%; 41 familias tienen riesgo bajo constituido por un 34% y por ultimo 21 familias con riesgo alto constituido por un 18%. En las dimensiones sobre manejo de menores más del 90% destacaron las familias amenazadas. En conclusión, las familias amenazadas destacaron en cuanto a la variable.

La presente investigación es importante, porque debemos considerar la salud de una familia desprotegida o desamparada que tenga dentro de sus integrantes a niños menores de 5 años. Este estudio respecto al riesgo familiar total en niños menores de 5 años, se llevará a cabo en el ámbito de la salud infantil y familiar: Realizando un análisis a la literatura, el cual es uno de los motivos al avance del actual informe, tras los descubrimientos favorecerá percibir la disposición de riesgos de tales familias.

Reconocer los riesgos obtendrá la valoración base que será de productividad práctica para el centro de salud del sector, por este motivo en las guardias comunitarias se priorizará las visitas domiciliarias de cada personal de la salud. Dicho resultado de la presente investigación será informado a los coordinadores del centro de salud y a los jefes de familia, respecto a ellos se hace proyectos que accedan fortificar cadena de soportes colectivos encaminados a bajar los riesgos concurrentes en la familia, ya que de esa manera ellos se beneficiarán. Por otro lado, la presente investigación colabora al desarrollo del conjunto de elementos o ejes temáticos en salud familiar enfocada al niño menor de 5 años, forma que es de reciente estructura en nuestro país y que tiene que estar mantenida el conocimiento en generación. Por último, el actual estudio, atribuye a la integración de recopilación de datos consistentes.

En el marco metodológico, su estudio proporciona incremento y fortalecer una línea de investigación respecto al área salud familiar, de igual forma se instaura a la definición de riesgo familiar total por medio del instrumento diseñado por la investigadora Pilar Amaya, la cual es aceptada y reconocida por la comunidad

científica ya que ajustado a la realidad. La justificación de este estudio es que, revisando bibliografía en la base de datos científicos, se pudo evidenciar exiguos estudios sobre el riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años a nivel internacional y nacional, ya que las investigaciones se basan sobre el riesgo familiar total, de manera que el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento. Los resultados de dicho estudio aportarán en desarrollar la práctica y labor de los profesionales de la salud respecto a la familia. El objetivo de esta investigación es determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años atendidos en crecimiento y desarrollo en una institución del Estado.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo puesto que identifica, detalla las características del riesgo familiar total, de corte transversal porque se obtuvieron los datos de una población en un momento puntual de tiempo. Por otro lado, respecto del enfoque cuantitativo porque se utilizó el análisis y recolección de datos cuantitativos para contestar preguntas de investigación (19).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población está conformada por 120 familias de acuerdo a un censo preliminar. La muestra será de 80 familias que cuenta con niños menores de 5 años atendidos en el área de crecimiento y desarrollo, seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. En este estudio se utilizará un muestreo será por conveniencia.

Criterio de inclusión

- Madres cuyos niños tienen menos de cinco años
- Familias que residan en aquella comunidad por lo menos con 6 meses
- Jefes de hogar accedan firmar el consentimiento informado.
- Mayores de edad.

Criterio de exclusión

- Madres cuyos niños tienen más de cinco años
- Familias que no residan en aquella comunidad por lo menos con 6 meses
- jefes de hogar que no accedan a firmar el consentimiento informado
- Menores de edad.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de esta investigación es el Riesgo Familiar Total. Su tipo de variable según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala medición es la ordinal, si presenta riesgo se evaluará con 1 y si no presenta se evaluará con 0.

Definición conceptual de variable principal: Se comprende por riesgo familiar total, a la oportunidad de efectos adversos familiares e individuales debidas a la concurrencia de ciertas particularidades detectadas a la hora de la valoración de las mismas. (20)

Definición operacional de variable principal: Se interpreta por riesgo familiar total, a la posibilidad de efectos adversos familiares e individuales debidas a la existencia de ciertas particularidades hallada en familias de los niños menores de 5 años inmediatamente de ser valorados, respecto a la existencia de las 5 dimensiones de la variable principal; por lo cual será su medición con el cuestionario RFT 5:33.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se desarrollará será la encuesta, por este motivo se obtendrá un valor importante de datos de forma eficaz y óptima. La encuesta es la metodología de la investigación más usado en el funcionamiento habitual de los gobiernos y ciencias sociales. son dicotómicas sus resoluciones con un sí o no; o en su defecto no sabe, no responde para cada uno de los ítems, si presenta riesgo se valora con 1 y si no presenta riesgo del mismo se valora con 0 (21).

Para medir el riesgo familiar total, se utilizará el instrumento de Riesgo Familiar Total ó RFT 5:33 de Pilar Amaya, este comprende 33 ítems agrupados en 5 dimensiones (22).

Se empleó una prueba piloto con una muestra de 20 madres o jefes de familia, para la Validez y confiabilidad del instrumento obteniendo el valor de 0,861. Es una prueba confiable dado que el alfa de cronbach es próximo a 1.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para empezar la recolección de datos, se realizará varios trámites que conllevan a accesos formales y tener autorizaciones a la zona donde está ubicado el ambiente. Primeramente, se gestionará la carta de presentación de parte de la Universidad Privada Norbert Wiener, con este documento se ira a buscar a unos de los dirigentes de la zona, el cual nos brindará el acceso y facilidades para el

desarrollo del trabajo de campo propiamente dicho. Se coordinará con la dirigencia para realizar las encuestas en un tiempo de un mes. Uno de los coordinadores nos invitará a una reunión con el dirigente del asentamiento, se presentará y se dará el momento de explicar en qué consiste el estudio.

2.5.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de datos será ejecutada en el mes de diciembre del presente año, mediante la visita domiciliaria del cual se realizará dos veces por semana y se tomará un tiempo de 20 a 25 minutos aproximadamente para realizarlo. Al finalizar el trabajo de la visita domiciliaria, se procederá verificar uno por uno las encuestas ejecutadas, se verificará la codificación respectiva y la calidad de llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio participaran los jefes de familia de los niños menores de 5 años atendidos en CRED con la autorización de los dirigentes de dicha población. Los resultados serán colocados a una matriz de datos en el programa SPSS 26.0 (Software Estadístico). Es un programa estadístico informático más usado en ciencias aplicadas y cuenta para trabajar con grande base de datos y una sencilla interfaz para la mayor parte de los estudios.

Al ser una investigación de diseño descriptivo, para el análisis de datos se empleará la estadística de tipo descriptiva, para los datos generales sociodemográficos se aplicarán las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se tomarán en cuenta de acuerdo a los principios bioéticos, además, se empleará el consentimiento informado antecediendo una información transparente echa a los jefes de familia que participarán. Luego, se detalla como se emplearon los conocimientos los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Fue un estudio donde se establece que las personas mantienen la facultad de tomar la iniciativa como individuo de la misma manera, definir su propio juicio adaptando de forma ya sea en los aspectos negativos y positivos. referente al jefe de familia se respetará su libre participación y decisiones. El jefe de familia firmará el consentimiento informado para que su intervención sea apropiada y se les hizo conocer las circunstancias del estudio (23).

Principio de beneficencia

A la familia se le explicará los objetivos y los beneficios directos e indirectos que traen consigo dicha investigación al obtenerse los resultados. Al determinar el Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de 5 años atendidos en el área de crecimiento y desarrollo de una institución del estado, ayudará y proporcionará información para implementar y mejorar estrategias de afrontamiento (24).

Principio de no maleficencia

Indica esencialmente el deber de no hacer el daño intencionalmente. A cada jefe de familia se le manifestará sobre su intervención en este estudio, lo cual no compromete el riesgo de su integridad individual, ni sobre su salud, ni la de sus miembros (25).

Principio de justicia

La justicia es un principio que atribuye condiciones sobre la autonomía porque trata de la independencia de cada sujeto de forma negativa agrada a la vida y otros derechos importantes. Todos los integrantes serán tratados con cordialidad, respeto e igualdad (26).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos			X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información			X	X	X	X														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio				X	X	X														
Elaboración de los anexos					X	X	X													
Aprobación del proyecto							X	X												
Trabajo de campo									X	X	X	X								
Redacción del informe final: Versión 1													X	X	X	X				
Sustentación de Informe final																	X			

3.2. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020			TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
EQUIPOS				
Arreglo de la laptop	80.00			80.00
USB	30.00			30.00
UTILES DE ESCRITORIO				
3 Lapiceros	1.50			1.50
Cuaderno	3.50			3.50
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
79 Fotocopias para aplicar el instrumento		15.80		15.80
2 juegos de Impresiones		0.40		0.40
Espiralado –Mi entrega de Proyecto final al comité de ética.			6.50	6.50
Espiralado –Mi entrega de informe final al profesor de EBE			6.50	6.50
OTROS				
Movilidad		70.00		70.00
RECURSOS HUMANOS				
Prueba Piloto(Muestra de 20 Familias)- Al Estadístico		35.00		35.00
(Muestra de 80 Familias) Al Estadístico		200.00		200.00
TOTAL	115.00	321.20	13.00	449.20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Who Housing and Health Guidelines[internet].Madrid-España: OMS;2018[acceso 17 de diciembre de 2018].Disponible en: <https://www.semfyec.es/hemos-leido-guia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-vivienda-y-salud/>
2. Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud. Acceso a Servicios de Salud Integrales, Equitativos y de Calidad[internet]. Washington-USA: OPS;2017[actualizado en junio 2017, acceso en agosto 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es
3. Tadei P, Koltermann L, Rocha K. Clasificación de Riesgo Familiar en una Unidad de Salud de la Familia. Revista Latino –Am. Enfermagem [internet]* 2013 setiembre-octubre;21(5). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf
4. Mendoza M, Amaya P. Riesgo Familiar Total en Gestantes del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de Los Reyes. Perinatología y Reproducción Humana [revista en internet] 2010 octubre –diciembre. [acceso 30 de noviembre de 2010]; 24 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104d.pdf>
5. Betancurth D. Caracterización del Riesgo Familiar Total de Las Familias de Mujeres en Lactancia Materna, Villamaría[internet]. Caldas: Hacia la Promoción de la Salud;2012-[aceptado 16 de marzo de 2012].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a03.pdf>
6. Arce A. Factores Determinantes En La Reincidencia Delictiva De Los Adolescentes En Conflicto Con La Ley Penal Del Centro Juvenil De Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte, Arequipa Entre Los Años 2011-2016.Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2017. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6245/TSaravam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Tapia M. Violencia Familiar en la Zona Urbana de Chota-2015.cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/947/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Trends C "Universidad Nacional de Colombia. Proyecto Final Angela. Villamaría, Caldas, Colombia; 2011. [Internet]. Available from: http://www.socialtrendsinsitute.org/upload/2013_WorldFamilyMap_SocialTrendsInstitute_spanish.pdf 71.
9. Minsa, Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel [internet] 2012[publicada editada en Lima-Perú, mayo 2012].Disponible en :<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
10. ONU, Por Un Mejor Futuro Urbano. México: ONU-HABITAT,2019 <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adeuada>
11. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo [revista en internet]* 2013;6(1).Disponible en:https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedico/hnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v6n1.pdf
12. Leal Carrillo R, Reyes Cifuentes P. Determinación de la confiabilidad del instrumento de efectividad familiar. [sede web]. Villavicencio: Avances en enfermería; 2011-[recibido el 29 de setiembre de 2009; aprobado el 6 de mayo de 2011]. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a11.pdf>
13. Sánchez DC, Cataño N. Factores de riesgo total en familias migrantes en Soledad, Atlántico. Revista Cuidarte. 2016 Enero - Junio ;7(1).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174>
14. Labella, Madelyn H.; Masten, Ann S. La familia influye en el desarrollo de la agresión y la violencia. Opinión actual en psicología, 2018, vol. 19, p. 11-16. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X17300714>
15. Peñaloza L. Características de las Familias de los Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín -2018. Junín: Universidad Nacional de Huancavelica;2019.<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2481>
16. Cangalaya F. Riesgo Familiar Total en Familias de la Asociación de Viviendas Unión Alto Prialé Santa Clara, 2019. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener ;2019. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1315749>

17. Escobar E. El Riesgo Familiar Total En Hogares con Trabajo Niños Menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosales De Los Olivos, Lima-2019. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener ;2019. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1315707>
18. Matta Y. Riesgo Familiar Total En Hogares Con Niños Anémicos Que acuden Al Puesto de Salud, Rímac ,2019. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1316749>
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2017
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Infancia [sede Web]. México: UNICEF México; 2017 [agosto 2017; marzo 2018].
21. Gómez N. Características de las Familias en los Niños con Desnutrición Crónica Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud Sapallanga, Junín 2018. Junin: Universidad Nacional de Huancavelica;2019. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2827/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-GOMEZ%20RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. 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, [fecha de consulta 6 de agosto de 2020];25(14). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v14n25/v14n25a04.pdf>
23. Salvador Arellano J, Robert T. Hall, Hernández Arriaga J. Ética de la investigación científica. 1°ed. Mexico: ISBN;2014
24. Morales González J, Nava Chapa G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1°ed. Mexico: ISBN;2011
25. Páez DE. La Riqueza del principio de no maleficencia. Riqueza de la no maleficencia [revista en internet]* 2011 abril – junio.33(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
26. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de mayo de 2019]; 29: 62-67. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085/9987>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición.	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se interpreta por Riesgo Familiar Total, como la probabilidad de que presenten consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, Desorganización o disfunción) debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de la familia.	El Riesgo Familiar Total es la suma global de las probabilidades de consecuencias adversas o hechos individuales o familiares debido a la presencia de características psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, vivienda y vecindario, situación económica y manejo de menores detectadas en el momento de la entrevista a las familias de una institución del Estado, lo cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	Familias con bajo riesgo	Familias con bajo riesgo 0-4 puntos
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Prácticas de cuidado de la salud y manejo de problemas prevalentes.	(11,12,13,14,15,16)	Familias Amenazadas	Familias amenazadas 5-12 puntos
				Condiciones de vivienda y vecindario.	Características ambientales de la vivienda y vecindario en cuanto organización, seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental.	(17,18,19,20,21)		
				Situación Socioeconómica	Ingresos familiares respecto con las necesidades básicas, necesidades de salud, educación y recreación.	(22,23,24,25,26,27)	Familias Con alto riesgo	Familia con alto riesgo 13-33 puntos
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejo de riesgos biológicos y psicosociales .	(28,29,30,31,32,33)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sra(S)

Buenos días, soy la licenciada de la especialidad de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años atendidos en el área de crecimiento y desarrollo en una institución del Estado.

Pedimos su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirá llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad en años del jefe(a) de familia:.....

Cuántas raciones compra Ud. al día:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Tipo de familia:

() Nuclear: Ambos padres e hijos.

() Extendida : Ambos padres, hijos y parientes en la tercera generación.

() Ampliada : Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.

() Monoparental : Un padre o madre y los hijos.

() Reconstituida: Uno de los padres ,su nueva pareja, y los hijos.

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

Evaluación del riesgo familiar total: A continuación se presenta enunciados.

Conteste marcando con un sí (1) si cumple con la condición de riesgo y con un no (0) si no presenta riesgo en la condición. Si usted tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

N°	A. Condiciones Psicoafectivas	Si	No
1	Desarmonía Conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
3	Violencia, Abuso familiar ,maltrato(físico,psicológico,social)		
4	La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta de afecto),desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres ,hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar (padre o madre)		
9	Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas,otros)		
	B. Prácticas y servicios de salud		
11	Uso incompleto de servicios de salud disponibles(frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, alguna familiar)		
12	Falta de información sobre servicios d salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutricional		
15	No detección de RFT(no percibe los riesgos)		
16	Manejo inapropiado de salud dental		
	C. Condiciones de vivienda y vecindario		
17	Carencia uso de saneamiento ambiental(No utiliza medios de saneamiento mental pese a que pasa el recolector de basura ,no lo vota		

18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Limpieza y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicios públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüe, inadecuada iluminación)		
21	Problema de ventilación, iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. situación socioeconómica		
22	Economía escasa para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: ingreso menor que NBS		
24	Ausencia de recreación de la familia		
25	inseguridad en actividad de menores		
26	Dilemas de salud no controlados o resueltos		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud		
	E. Manejo de menores		
28	Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años		
29	No escolaridad de menores de 12 años		
30	Manejo inapropiado de EDA IRA		
31	Falta de seguridad en actividades de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente		

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE TESIS

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años atendidos en el área de crecimiento y desarrollo en una institución del estado”

Nombre de los investigadores principales:

Maizondo Villavicencio, Mirla Oriana

Propósito de la investigación: Establecer el riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años atendidos en el área de crecimiento y desarrollo en una institución del estado.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Corrido electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,de2020

.....
Firma del participante

Anexo D: Prueba de confiabilidad de instrumento

Rango: ALL VARIABLES

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

CASOS	N	%
VALIDO	20	100,0
EXCLUIDO	0	0
TOTAL	20	100,0

A. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ESTADISTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,861	33

Es una prueba confiable dado que el alfa de cronbach es próximo a 1.