



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS ANÉMICOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD, RÍMAC, LIMA - 2019”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

HUAYNASI JARAMILLO, MARIBEL LOURDES

ASESOR:

DR. MATTA SOLÍS, HERNAN HUGO

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Mi trabajo va dedicado a Dios. Quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dando fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin abandonar. A mis padres que, con apoyo

incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

Agradecimiento:

En el presente trabajo primeramente agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome dándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientemente que se presentaron, en el transcurso de mi carrera.

Agradezco a mi asesor de tesis. Quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación. Y también a el amor de mi vida por sus consejos, apoyo y sobre todo su amistad brindad en los momentos más difícil de mi vida.

Agradezco a mis amigas, a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Norbert Wiener.

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, HERNAN HUGO

JURADOS

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Vocal: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Índice General

Índice General	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	8
III. RESULTADO	14
IV. DISCUSIÓN	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del Riesgo familiar total en hogares niños menpres de 5 años del asentamiento humano en el Puesto de salud, Rímac, Lima - 2019	14
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al Puesto de Salud, Rímac, Lima - 2019 (N=120)	16
Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condición psicoactivas, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)	17
Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y practica de salud, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima -2019 (N=120)	18
Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)	19
Figura 5. Riesgo familia total en su dimensión situación socioeconómica, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)	20
Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	33
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	34
Anexo C. Consentimiento informado	37

Resumen

Objetivo: determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al Puesto de Salud, Rímac, Lima – 2019. **Material y método:** el estudio corresponde enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada de 120 familias en hogares con niños anémicos menores de 5 años de edad. La técnica utilizada fue encuesta. El instrumento fue el cuestionario RTF 5:33 de Pilar Amaya, el cual tiene 33 preguntas y se encuentra dividido en 5 dimensiones. **Resultado:** En cuanto al riesgo familiar total, 58 familias que representan el 48% son amenazadas; seguido de 41 familias que representan el 34% tienen riesgo bajo y finalmente 21 familias que representan el 18% tienen riesgo alto. En las dimensiones psicoactivas 89,2%, servicios y prácticas de salud 97.5%, condiciones de vivienda y vecindario 87.5%, socioeconómicas 83.7%, en el manejo de menores 90.8% predominan las familias amenazadas. **Conclusiones:** En cuanto riesgo familiar total donde predominan son las familias amenazadas, seguidas de las familias con riesgo bajo y familias con riesgo, en cuanto a las dimensiones de la variable principal, en todas predominan las familias amenazadas. La dimensión con un valor de riesgo alto las socioeconómicas.

Palabras clave: Familia; Riesgo; Relaciones familiares; Asistencia alimentaria; Anemia.

Abstract

Objective: to determine the total family risk in households with anemic children who attend the Health Post, Rímac, Lima - 2019. **Material and method:** the study corresponds to a quantitative, non-experimental and descriptive design and a cross-sectional approach. The population consisted of 120 families in households with anemic children under 5 years of age. The technique used was survey. The instrument was the Pilar Amaya RTF 5:33 questionnaire, which has 33 questions and is divided into 5 dimensions. **Result:** Regarding the total family risk, 58 families representing 48% are threatened; followed by 41 families that represent 34% have low risk and finally 21 families that represent 18% with high risk. In the psychoactive dimensions 89.2%, health services and practices 97.5%, housing and neighborhood conditions 87.5%, socioeconomic 83.7%, in the management of children under 90.8%, threatened families predominate. **Conclusions:** As the total family risk where the predominated families are threatened, followed by families with low risk and families at risk, in terms of the dimensions of the main variable, threatened families predominate in all. The dimension with a high socioeconomic risk value.

Keywords: Family; Risk; Family relationships; Food assistance; Anemia.

I. INTRODUCCIÓN

La crisis económica mundial por la que atraviesan muchas de las economías del orbe, afecta de forma directa o indirecta a la sociedad y sus núcleos sociales, donde las familias que conviven pobreza extrema, ante esta situación requieren tomar las medidas para poder contrarrestar sus efectos y satisfacer sus necesidades básicas, en especial los menores de edad son más vulnerables en cada familia los menores de edad (1).

El problema de sector de salud es atribuible a factores sociales que involucran políticos económicos a nivel de una sociedad. Los efectos detrás de los problemas de salud que nos aquejan en esto la carencia, anemia, la preocupación y la falta de acceso a educación, servicios de salud, dichos determinantes sociales donde se relaciona con la presencia de enfermedad que afectan a menores de edad, e falta del descuido de la niñez y la inadecuada alimentación en el núcleo familiar (2).

En el mundo la mayoría de familias biparentales cada vez están disminuyendo, a su vez es la causa de que haya más abandono en la familia y probabilidad de que los niños queden en abandono (3).

La región de las Américas es donde presenta una mayor imparcialidad en los servicios de salud. Muchas personas en estas zonas, no tienen acceso adecuado en los servicios integrales de la salud pública. Un reporte señala que entre el año dos mil trece y el dos mil catorce donde no se no se pudieron evitar más de 1.2 millos disfunciones si en el sistema de salud hubiese brindado servicios más accesibles, oportunas de calidad. En los reportes de los países como Argentina, Colombia, Perú demuestran un bajo uso de los servicios de salud en la prevención de la salud (4).

Conforme la organización mundial de salud (OMS), de 5,6 millones de niños murió sin haber cumplido su edad en el año 2016. Traduciéndose esta cifra en 15000 disfunciones de menores de 5 años por cada día, más del 50% de los fallecidos fuera evitables si el acceso a salud fuera adecuado (5).

La anemia afecta la tercera parte de la región mundial, con mayor porcentaje en la zona rural (25,7%) de igual forma, el mayor índice de desnutridos es en niños y niñas con los padres de nivel educación primaria o el nivel menor (25.6%), el mayor índice de desnutrición por déficit de hierro, zinc, yodo y vitaminas a, en los niños, ya esto conlleva a mayor probabilidad de contraer enfermedades, un problema de salud donde afecta la dicha de la vida, el desarrollo y crecimiento, deterioro cognitivo, daños físicos en la capacidad de aprendizaje, es donde hay ausentismo escolar por generación (6), ya que sigue aumentando la mortalidad infantil de 5 años de edad (7).

Según los países occidentales, la causa más grande la separación de las parejas, con niños menores, en un 5.9% de la población tienen ruptura conyugal. Y esto afecta en el bienestar y educación específicamente de los niños más implicados (8).

La violencia familiar ya que ello implica un problema de salud (9). A pesar que habido cambios significativos en la ley, la igualdad de género, arreglos de vivienda, y la familia dinámica, esto conlleva a la pobreza donde los padres abandonan el hogar en regiones vulnerables condicionan la calidad de vida del niño y quedan desprotegidos, ya que no permite adquirir capacidades que les ayude a salir de la pobreza y adquirir valores en esta sociedad (10).

El trauma infantil (maltrato) abarca el abuso, el abandono y la exposición a la violencia, puede provocar lesiones o daños, y en casos extremos, la muerte. Incluso cuando a los niños maltratados se les brinda la oportunidad de curarse, el costo en su desarrollo psicológico y fisiológico sigue siendo duradero. Los estudios de creatividad que dan cuenta de la adversidad infantil demuestran que la eminencia creativa no está completamente asociada con la enfermedad mental; más bien, la adversidad infantil aumenta la vulnerabilidad de las enfermedades mentales independientemente de los talentos creativos (11).

El nuevo modelo de educación integral en las madres priorizar las atenciones en prevención de las enfermedades a énfasis en estilo de vida saludable; es donde se

intercepta y fortalece al compromiso familiar y comunitario, con el fin de mejorar la condición de salud de las mismas sus cuidados de sus integrantes de cada familia(12).

Las relaciones en la familia son importantes para su desarrollo y bienestar de los menores de edad, así para sus evaluaciones de la familia y la satisfacción general de su vida (13). Sin embargo, poco se sabe acerca de las diferencias y presencia de riesgo total en ellos, las familias pobres tienen un mayor en adquirir enfermedades (14).

Los puestos de Salud, deben de ser más asequibles a toda la comunidad y así evitan discriminación en la atención, accesibles económicamente a la población y proporcionar la información necesaria para así el usuario comprenderán y puedan lograr una atención afectiva, la pobreza es una preocupación central para los políticos, ya que su incidencia está directamente relacionada con el bienestar de la población, ya que la desnutrición afectara la formación del cerebro de los niños, además, la incidencia de la pobreza puede estar relacionada con la mala administración de los recursos, es donde incrementa ineficiencia, desnutrición si afecta la formación del cerebro de los niños, es probable que la pobreza aumente la mala asignación de recursos a través de la desigualdad de oportunidades. Donde la población vive en pobreza, algunas la personas con alto potencial de aprendizaje nunca se beneficiarán de ella. Esto puede ocurrir porque probablemente no tendrán la oportunidad de asistir a buenas escuelas, tener padres con una buena educación para ayudarles con las tareas (15).

La mayor parte de violencia física se da en las mujeres, a causa de sus parejas como empujones, agresiones. Según ENDES en el año 2017 donde se indicó que el 26.8% de damas son afectadas de agresión, sacudidas, empujones o lanzados con algún objeto, 18,2% donde fueron dado con bofetadas y retorcieron el brazo 15,3%. Donde fueron estrangulada o quemadas 2,2% fueron amenazadas con arma blanca 1,6% fueron agredidas con arma blancas (16).

En Perú el análisis del trimestre en el año 2019 se reportó que el 33,0% de los hogares conformado por la familia ya sea niños y adolescentes, menores de edad presentan un déficit calorías; siendo el problema de salud en Lima Metropolitana con mayor porcentaje 36.3% en la zona rural 34.03% en la zona urbana 30.4% si

el niño presenta déficit de calorías, es donde no protege sus necesidades calóricas (17).

Según Amaya, en su concepto define en Riesgo familiar total conforma la posibilidad y la vulnerabilidad, donde presenta consecuencia adversas individual o familiar y esto no implica necesariamente un daño, si no la probabilidad ocurrencia, desorganización, enfermedades, debido a la existencia en alguna caracterización detectadas al instante de su evaluación que se realiza, el riesgo es verificable cuantificable y en algunas ocasiones modificable. Cualificación de riesgos familiares donde se relacionan conforme los antecedentes presentan las familiares, donde toda la familia se expone a exposición socioeconómica, al estilo de vida, servicios sociales de la salud. Algunas ocasiones el riesgo perpetuo de manera progresiva de generación en generación, así como el alcoholismo, maltrato familiar, desnutrición. El riesgo familiar nos permite dar orientaciones sobre el cuidado de salud de cada familia. Por lo consiguiente, el uso del instrumento RTF 5:33 es de 33 ítems que consta en 5 dimensiones que evalúa diferentes situaciones como riesgo para la familia y potenciales(18).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) en su concepto define la familia como la propiedad de un hogar, donde entre sí tienen parentesco, por el grupo sanguíneo, conyugues, facilitan autonomía y admitir ser mucho más que la suma de sus elementos, por lo tanto, la organización de las naciones Unidad en su concepto de familia definen personas del hogar donde presenta el determinado nivel de consanguineidad, adopción o matrimonio, el cual será definido por la pareja que convive (19).

El sistema familiar permite diferenciar de simple suma de sus componentes. Cada familia posee y transmite un patrón propio de creencias, reglas y normas, experiencias, relaciones entre sus elemento (20).

La desnutrición se ha visto un problema de salud conocida en el país por la deficiencia de hierro es la causa terminantemente para el aumento sostenible, ya que la carencia de hierro en los infantes menores de 5 años donde la enfermedad

propaga en cuanto disminuye la hemoglobina donde pueden adquirir enfermedades más severas (21).

Según el autor, Gonzales y colaboradores (22), en Bogotá-Colombia, realizaron con el objetivo determinar el riesgo familiar total y el grado de salud familiar desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande, en su resultado indican que más de la mitad son familias nucleares(85%), con predominio de familias amenazadas (59%), y el de alto riesgo (27%), y mayor riesgo tiene relación con las condiciones socioeconómicas, en acceso a servicios de salud. Ya que esta familia requiere urgentemente acción de atención y cuidado de su salud, dado su condición de vulnerabilidad. Para ello la prevención de salud donde constituye una herramienta importante para así mejorar su situación de calidad de vida en cada familia.

En el estudio e Barboza y colaboradores (23), cuyo objetivo es determinar el riesgo familiar en los niños menores de 5 años de asentamiento humano 19 de mayo, los Olivos – 2018 en el Perú, con (61.8%) predominantes son las familias amenazadas, (23,6%) son familias con riesgo bajo, según dimensión practica y servicio de salud resulta con riesgo alto. Donde señalan que el concepto de riesgo familiar total, es decir dependiendo de la presencia de ciertos factores y de ciertos riesgos, a pasar del tiempo se puede alterar. Asimismo, Becerra y colaboradores (23), en su estudio encontraron el riesgo familiar total a familias del sector I del asentamiento humano Juan Pablo II de los Olivos 2013, en Perú, cuyo resultado mencionan las familias nucleares con el (52.9%) por el nivel del riesgo; (95.2%) y amenazadas; según dimensiones, afectadas son servicios y prácticas de salud 255 riesgo alto, con condición amenazada, resulto la dimensión de manejo de niños 95.1%. además, el concepto el riesgo familiar total se presenta de forma dinámica, es decir es donde depende de ciertos factores, se podría alterar con el paso del tiempo, donde a realizar acciones de promoción y prevención en especial la familia que asisten en busca de apoyo.

En el estudio de Córdova y Cadillo (24), realizaron en riesgo familia total que acuden a comedores populares pertenecientes a la zona II de Collique, comas,

2018 en el Perú, predominan familias amenazadas 94.5%, en la dimensión familiar con riesgo bajo 17% y familias con riesgo alto 11%, la dimensión de variable principal, presentan las familias amenazadas, mencionan que el riesgo familiar total es un concepto dinámico, es decir cambiante y puede alterar en el tiempo. Asimismo, Millán y Elizabeth (26), cuyo riesgo familiar total y tipo de familia en el asentamiento Humano Santa Rosa alta sector VII de distrito del Rímac, Lima 2017, mencionan que el alto porcentaje de las familias amenazadas se debe a que realizamos el estudio en el Asentamiento Humano, considerado una zona urbana marginal donde encontramos familias en su mayoría con ausencia de los servicios básicos.

Entre otros estudios Rimachi N, Longa, J. (25), realizaron un estudio titulado factores de riesgo asociados en anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud mi Perú – Ventanilla, 2013. En la disminución de anemia se da en su mayoría durante el embarazo de la madre las familias que subsisten con riesgo familiar es donde se asociaron disminución de hierro afecta a los niños menores de 5 años de edad.

La salud de una familia es importante y son más vulnerables los que tenga dentro de sus integrantes a menores de 5 años. En cada pareja se involucra varios aspectos como la salud mental, problemas psicosociales, por la malnutrición donde hay riesgo de disminución de hierro en los niños menores, ya que la deficiencia de anemia, es donde provoca secuelas del desarrollo neurológico a lo largo del tiempo, infecciones respiratorias, neumonías, tuberculosis, salud bucal y ambiental y entre otros, ya que las líneas de trabajo son señaladas en cada propiedad acorde a las investigaciones nacionales en salud del 2018 – 2021 se encuentran establecidas por Instituto Nacional (21).

El presente investigaciones científicas internacionales, nacionales y locales se evidenciado pocos estudios que abordan el problema la salud familiar, en cuanto el riesgo familiar en toda su dimensión, y no se muestran evidencias relacionadas al presente estudio, por lo tanto, el estudio busca evidenciar la problemática y cubrirá parte de información sistematizada. En este tema del estudio, la

importancia práctica, sus resultados serán socializados en el establecimiento de salud donde acuden las familias, donde se ha realizado el estudio, y así podrán orientar en su labor asistencial y preventivo de lo más eficiente. Los beneficiados en este estudio serán los integrantes de cada familia que acuden al establecimiento de salud los participantes del estudio. En especial menores de 5 años de edad, quienes adquieren un control y seguimiento en su salud según las normas de salud nacionales ya establecidas. En los metodológico este estudio aporta al desarrollo y consolidación en la línea de investigación en salud familiar, así mismo introduce el concepto del riesgo familiar a través del instrumento elaborado por la enfermera investigadora colombiana, el cual está adaptada a nuestra realidad. En los resultados de estudio contribuirán a mejorar el que hacer. El riesgo familiar en menores de 5 años con anemia, un grupo vulnerable de la población de niños menores, es el riesgo de salud pública que ataca en mayoría a los niños en nuestro país. En la teoría se busca ampliar los conocimientos en torno riesgo familiar, en las familias con niños con anemia donde nos dan un panorama más extenso de esta población en riesgo. En lo práctico ayudara en la práctica al profesional de enfermería, en el 1 nivel de atención donde tiene que ver con la equidad preventiva promocional de la persona familia y comunidad, donde involucra a la familia, niños y la responsable de mantener buen cuidado a las personas en este núcleo a la sociedad. Donde se, tiene que monitorizar el seguimiento de anemia garantizada que esta enfermedad disminuya por la incidencia, a través de la evaluación adecuada de los riesgos de la familia con niños anémicos, el objetivo, determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al Puesto de Salud, Rímac, Lima - 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que el resultado serán presentados en frecuencias y porcentaje, la investigación es de alcance descriptivo ya que describe los hechos y realidad tal y como se presentan y de corte transversal por que se obtuvieron los datos en un solo punto (26).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 120 familias que cuentan con los menores de 5 años, se identifican a los niños con hemoglobina baja del Puesto de salud, Rímac, los cuales se trabajó con 120 familias que contaban con niños menores de 5 años, accedieron a participar las 120 familias. Las familias participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; las que participan son las familias que acuden al puesto de salud por lo menos 8 meses de antigüedad, cuyo jefe del hogar accedan firmar el consentimiento informado. Las informantes del estudio fueron las madres de familia en su totalidad previa información.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presentara una variable principal del riesgo familiar total. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal riesgo familiar total: el riesgo familiar total donde se presenta consecuencias adversas familiares e individuales debido a presencia de algunas características debido en el momento de valoración de las mismas (18).

Definición operacional de variable principal riesgo familiar total.

Se comprende por el riesgo familiar total, posibilidad de efectos adversos individuales y familiares debida existencia de algunas características descubiertas

en familias con niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Rímac, debido existencia de condiciones psicoactivas, prestaciones y prácticas de salud, condiciones de viviendas y vecindario, y situación socioeconómica manejo de niños, lo cual esta medido con el cuestionario RFT 5: 33 (18).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

Cuya técnica que fue utilizado en el estudio fue encuesta, con la finalidad de obtener información relacionada a la variable del estudio y otras de índole demográfica de manera óptima y eficaz (18)(27).

Instrumento de recolección de datos

Donde se mide en el riesgo familiar total, se utilizó el instrumento de recolección de datos cuestionario riesgo familiar total 5:33 diseñado y validado e implementada por Amaya, en los años 1991, 1998, 2000, comprende 33 ítems agrupados en 5 dimensiones. Las respuestas son dicotómicas para cada uno de los ítems, si tiene riesgo se valora con 1 y si hay ausencia del mismo se valora con, entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, tenemos a las familias con riesgo bajo, entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias amenazadas, y entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles tiene a la familia con riesgo alto (3).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

El instrumento del riesgo familiar total ha sido validado a nuestra realidad por Barboza, Delgado, Prado y Vega, en su estudio el año 2019, titulado “riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al Puesto de Salud, Rímac, Lima, 2019. En proceso de validación fue mediante opinión de juicio de expertos, en esto participan cinco profesionales de salud, para luego fortalecer y

obtener el promedio de su validación parcial, se obtuvo el valor final consolidado de 83%, fue interpretado bueno.

Fue considerado la validez estadística del cuestionario riesgo familiar (RFT -5:33) mediante medida de adecuación de Kaiser – Meyer- olkin la prueba estadística de sfericidad de Bartlett. El estudio obtuvo en puntaje de 0.906(KMO> 0.5). Así mismo, el estudio de esfericidad de Bartlett se tuvo en un nivel de significado de 0.0008p<001). Ambas pruebas confirman de validez del instrumento en cuanto a la confiabilidad o fiabilidad del cuestionario de recolección de datos, se decidió en función al coeficiente Kuder, Richardson. El resultado de la prueba fue 0.809 (a>0.6), donde la confiabilidad general del instrumento lo confirma.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a recolección de datos, se realizaron diversas gestiones que conllevan a tener autorizaciones y acceso formales en el Puesto de salud, Rímac. Primero se gestionó una solicitud de presentación de partes de la universidad Norbert Wiener, con el documento al Puesto de salud, Rímac, el cual me brindo el acceso y facilidades para el desarrollo del trabajo de campo propiamente dicho. En el mes de agosto pude tener acceso al estudio censal realizado a finales del año pasado, el cual fue actualizado, esto permitió identificar el número de familias participantes conforme el criterio de inclusión y exclusión del trabajo propiamente dicho.

2.5.2 Aplicación de instrumentos(s) de recolección de datos

Al tener ya identificadas, se coordinó con la jefa del puesto de salud para realizar las encuestas en un tiempo de un mes, específicamente en el mes de agosto del presente año. Principalmente, se tomó los días de la semana, miércoles, jueves,

viernes y sábado para recolección de datos a las madres jefas de cada niño que se identificó con anemia. También se realizó la visita a cada familia que no asiste al puesto de salud y se obtuvo en tiempo aproximado 20 minutos. Al culminar el trabajo, se procedió a revisar cada uno de los instrumentos de datos realizados para verificar la realizados para verificar la calidad del llenado de datos y la codificación asignada a cada uno de los participantes en Puesto de Salud, Rímac.

2.6 MÉTODOS D ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el estudio participan las jefas de familia que en su totalidad las madres de familia de los hogares participantes del estudio cada niño con anemia, todos en estos hogares contaban con niños menores de 5 años en cada familia. Los datos fueron ingresados a una tabla de datos fueron ingresados a una tabla de matriz elaborada en el software estadístico SPSS versión 24.0, el proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y tener valores perdidos al momento del análisis. Se hizo control de calidad del llenado de datos del matiz.

Es un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos la estadística, donde los datos generales sociodemográficos se empleó tablas de frecuencia absoluta y relativas, las medidas de tendencia central, entre otros procesos estadísticos descriptivo.

En el análisis de datos se tuvo en cuenta el uso del texto con instrucción elaborado por la investigadora colombiana Pilar Amaya, el cual da precisiones de la forma como se evalúa el riesgo familiar total general y como se evalúa el riesgo familiar por cada una de los 5 dimensiones del variable, finalmente, se obtuvo gráficos y tablas luego fueron editadas en el programa Excel, finalmente descritas que fueron posteriormente editadas en el programa Excel, y finalmente descritas para luego realizar la discusión del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo el proceso del estudio se tomó en cuenta sus aspectos de protección de cada familia participante del estudio y principios bio éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia(28), y así donde se aplicó el consentimiento informado a cada participante previo indicación, dada clara y precisa a cada uno de los participantes del estudio (29), a continuación, se describe como se aplica cada uno de los principios bio éticos

Principio de autonomía

El concepto definido es la capacidad presentada por persona de tomar decisiones libres en correspondencia de su situación personal. Donde se implica tener información de consecuencias de las acciones realizadas (30).

En el principio de autonomía se aplicó en el estudio en todo momento, cuando se abordó a madres jefas de los hogares con menores de 5 años, donde se respetó su decisión voluntad y libre para su participación en la recolección de datos. Cada integrante de la familia fue informado sobre los propósitos del estudio y las implicancias del mismo. En este punto se solicitó a cada uno de los participantes su consentimiento informado respectivo, para luego formalizar su participación en la investigación.

Principio de beneficencia

Consta en no dañar a otro, la beneficencia consiste evitar el daño, prevenir donde hacer el bien (31).

Las madres jefas de hogar se les informo sobre los beneficios directos e indirectos donde tendrán las familias que acuden al Puesto de Salud, Rímac. Donde da conocer el riesgo familiar total de dicha familia en los niños menores de 5 años de edad, tener un diagnostico base y fundamentado de cómo se va desarrollando las

familias en las dimensiones a evaluar, así podrán manejar mejores estrategias educativas sanitarias para cada participante de la población.

Principio de no maleficencia

Consiste en prevenir y no hacer daño, prevenir la precipitación la negligencia. Se debe evitar el daño físico y psicológico (31).

Se informó a cada uno de las madres familias jefas de hogares de menores de cinco años del estudio y sus resultados no implican riesgo alguno para ello ni para sus familias que forman parte de su hogar.

Principio de justicia

Su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos del estudio de investigación (32).

Los asistentes en el estudio fueron tratados con respeto y amabilidad, además de ello todos tuvieron las mismas oportunidades y trato igualitario, no hubo conductas de discriminación o preferencias de ninguna índole.

III. RESULTADO

Tabla 1. Datos sociodemográficos del riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 año del asentamiento humano en el Puesto de Salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	120	100
Sexo		
Femenino	102	85,0
Masculino	18	15,0
Estado civil		
Soltero/a	7	5,8
Casado/o	23	19,2
Separado	17	14,2
Viudo/o	3	2,5
Conviviente	68	56,7
Divorciado	2	1,7
Tipo de familia		
Nuclear	51	42,5
Extendida	26	21,7
Ampliada	10	8,3
Mono parenteral	32	26,7
Equivalente familiar	1	0,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	1,7
Primaria completa	7	5,8
Primaria incompleta	12	10,0
Secundaria completa	40	33,3
Secundaria incompleta	23	19,2
Superior completo	21	17,5
Superior incompleto	15	12,5
Condición de ocupación del jefe de familia		
Trabajador estable	29	24,2
Eventual	42	35,0
Sin ocupación	39	32,5
Estudiante	2	1,7
Jubilado	8	6,7

Fuente. Cuestionario aplicado a 120 familias con niños anémicos que acuden al Puesto de salud, Rímac, Lima-2019.

En la tabla 1: tenemos datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en su totalidad fue 120 hogares con menores de 5 años del Puesto de Salud, Rímac. En la edad mínima asido 17 años, lo máximo fue 88 años de la edad media fue 51 años.

El sexo del participante, 102 presentan el 85% del total corresponden al femenino y el 18 que representan 15% total corresponden a masculino. En el estado civil, predominaron en convivientes 68 (56.7%) casos, seguido del casado con 23 (19.2%) casos, separado con 17(14.2%) casos, soltero 7(5.8%) casos, viudo 3(2.5%) casos y finalmente divorciado con 2(1.7%) casos, en cuanto al tipo de familiares predomina las familias nucleares con 51(42.4%) casos, seguido del mono parenteral con 32(26.7%) casos, extendida con 26(21.7%) casos, seguido ampliada 10(8.3%) casos y finalmente equivalente familiar 1(0.8%) casos, en grado de instrucción, 40 asistentes representan con 33.3% en total tienen instrucción, secundaria completa, 23 asistentes presentan el 17.5% de total presentan instrucción superior completa, 15 asistentes que presenta con 12.5% del total presenta instrucción superior incompleta, 12 participantes que presenta con 10% del total presenta instrucción primaria incompleta, 7 participantes representan con 5.8% del total representan instrucción primaria completa y finalmente 2 participantes representan con 1.7% de total no presenta instrucción. En la condición ocupación del jefe de familia el 39(32.5%) casos, trabajador estable 29(24.2%) casos, jubilado el 8(6.7%) casos y finalmente estudiantes el 2(1.7%) casos.

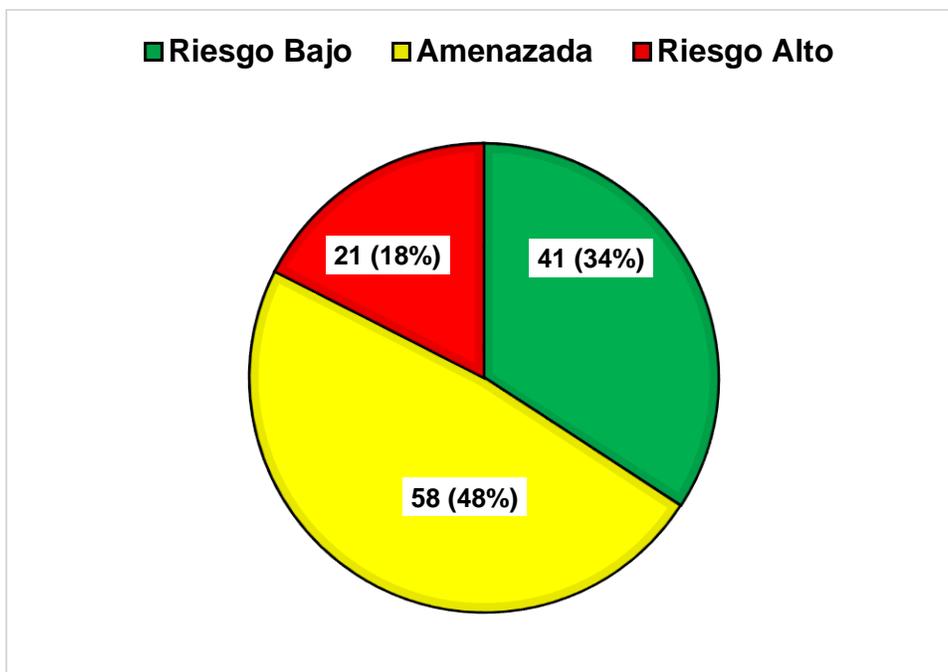


Figura 1. Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al, Puesto de Salud, Rímac, Lima - 2019 (N=120)

El Riesgo Familiar Total en hogares con niños anémicos que se atienden en el Puesto de Salud, Rímac, Lima, se encontró que 58 familias que representan el 48% son amenazadas; seguido de 41 familias que representan el 34% tienen riesgo bajo y finalmente 21 familias que representan el 18% tienen riesgo alto.

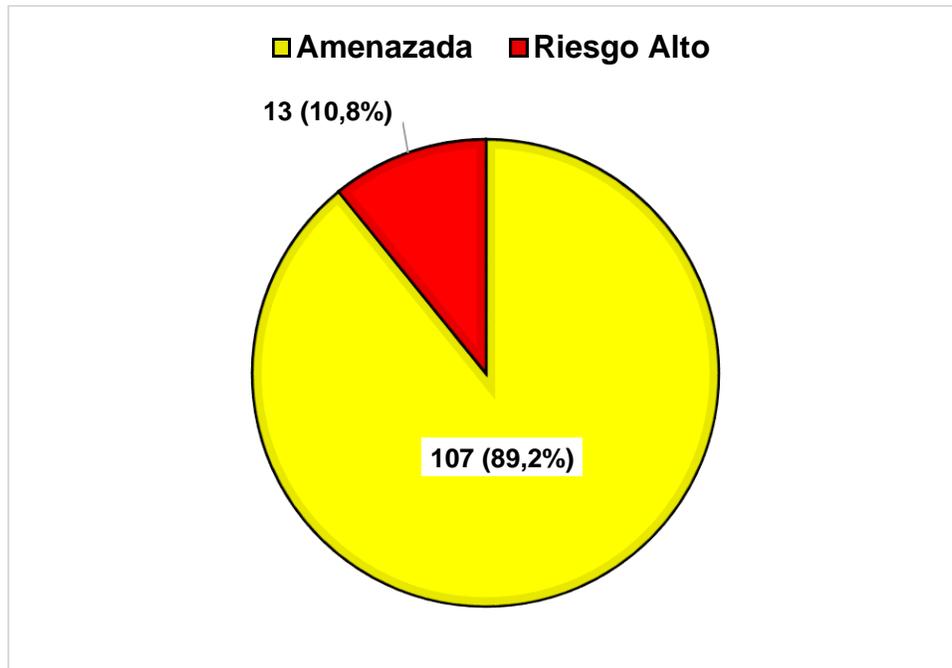


Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condición psicoactivas, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)

El riesgo familiar total según su dimensión psicoactiva, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima, observamos que 107 familias que representan el 89,2% son familias amenazadas y 13 familias que representan el 10,8% tienen riesgo alto.

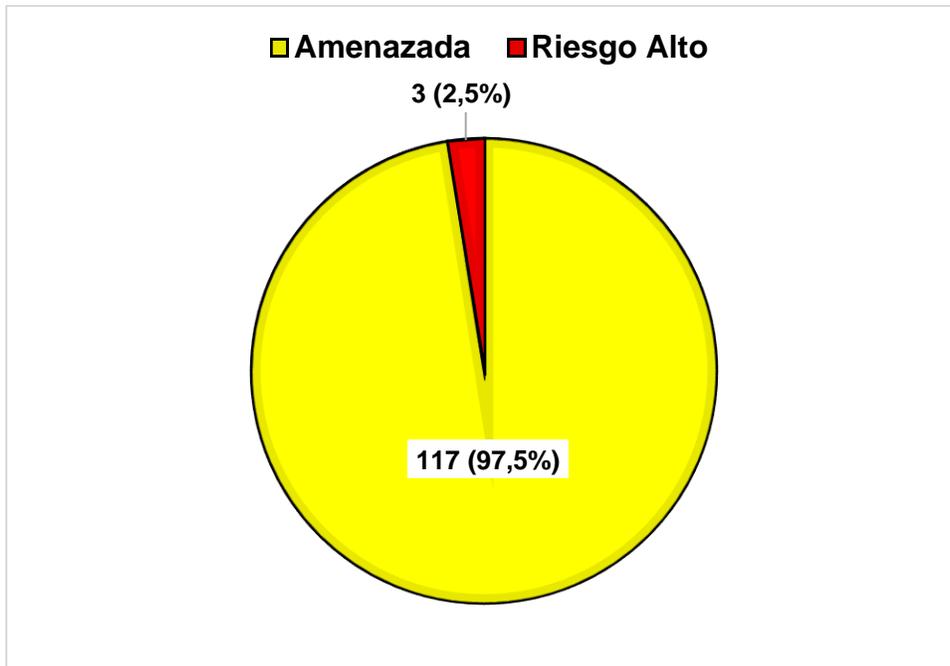


Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y practica de salud, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima - 2019 (N=120)

Riesgo familiar total según su dimensión servicios practica de salud, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima, podemos observar que 117 familias que representan el 97,5% son amenazadas seguida de 3 familias que representan el 2,5% tienen riesgo alto.

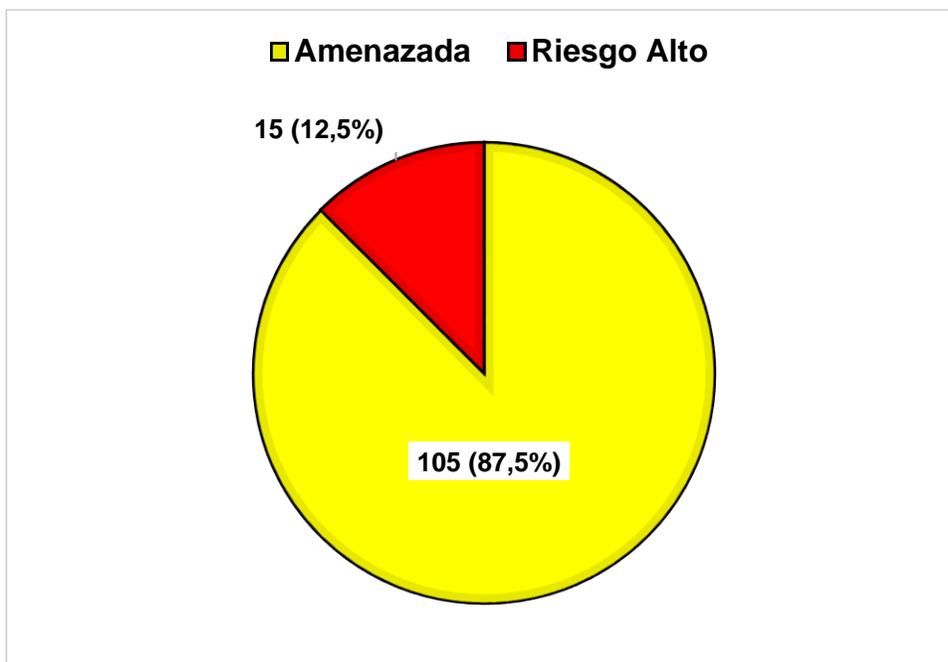


Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)

El riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima, observamos que 105 familias que representan el 87,5% son familias amenazadas y 15 familias que representan el 12,5% tienen riesgo alto.

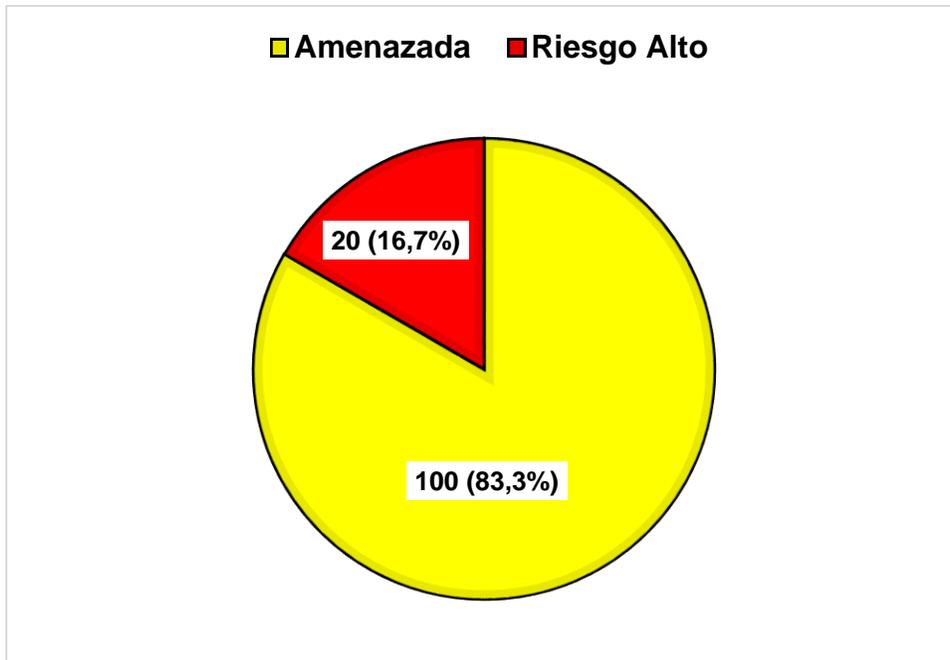


Figura 5. Riesgo familia total en su dimensión situación socioeconómica, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)

El riesgo familias total según su dimensión situación socioeconómica, en hogares con niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima, 100 familias que representan el 83.3% son familias amenazadas seguida de 20 familias que representan el 16,7% son familias riesgo alto.

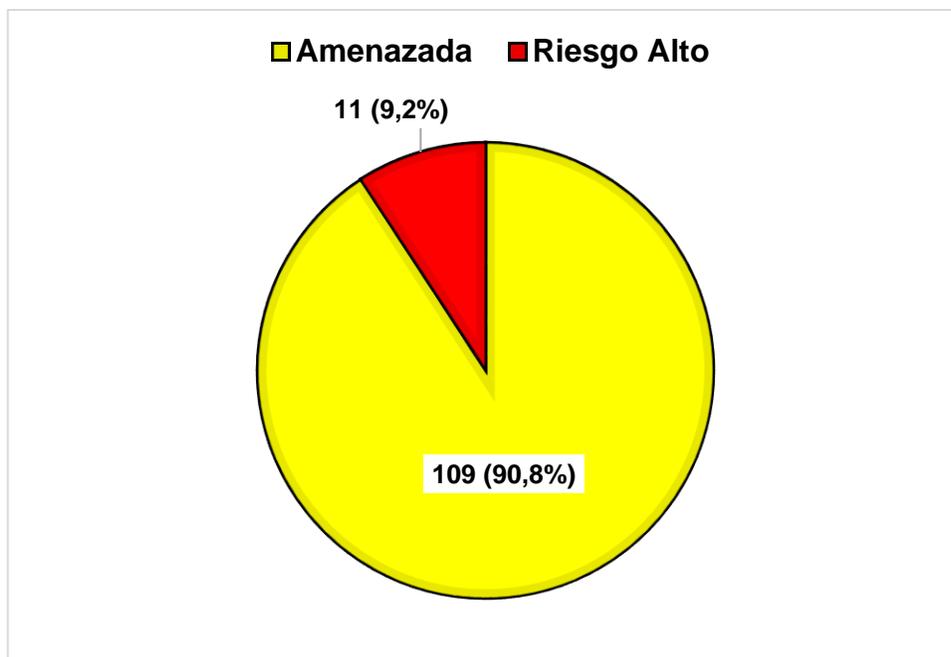


Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en hogares con niños anémicos que asisten al Puesto de Salud, Rímac, Lima – 2019 (N=120)

El riesgo familiar total según su dimensión manejo de menores, en hogares con niños anémicos que acuden al Puesto de salud, Rímac, Lima, 109 familias que representan el 90,8% son familias amenazadas y 11 familias representan el 9.2% son familias con riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En cuanto al resultado y objetivo general del estudio, se encontró que el riesgo familias total en hogares con menores de 5 años del Puesto de Salud, Rímac. Predominan familias amenazadas 48% seguido de las que tienen alto riesgo 18% y finalmente 34% bajo riesgo, en cuanto a las condiciones de familia amenazadas nos da la problemática desde la composición, las condiciones de familias amenazadas nos da la problemática desde la composición, las condiciones psicoactivas, impedimento en el manejo de menores, prácticas cotidianas inseguras, apoyo parcial de los servicios de Salud viven en condiciones desfavorables y esto puede verse como una oportunidad para dirigirse acciones de salud preventivo que eviten que estas aumentan sus riesgos a futuro en cada uno de ellos. Una familia que presenta riesgos, debe de ser monitorizada para ver su evolución en el tiempo, para así evitar donde no pueda convertirse en una familia que involucre más riesgos y así pasar así de riesgo alto, tal como lo plantea Amaya (18), en su estudio de riesgo familiar total. Barboza y colaboradores (33), nos indica que una familia amenazada debe de ser monitoreada y hacerse un seguimiento para ver su evolución y posibles mejoras en el tiempo, para así evitar que pueda convertirse en una familia que involucre más riesgos y así pasar a ser una de riesgo alto, lo cual haría peligrar la salud de los integrantes del hogar. También coincidimos con lo señalado por Becerra y colaboradores (24), donde señalan en su estudio que a este grupo de familias amenazadas que tienen condición de vulnerabilidad, de no prestarse la atención debida, donde pueden pasar a la condición de familias con riesgo alto en adquirir las enfermedades, donde compromete salud y la calidad de su vida, a ellas se les prestarles atención y abordarlas atreves de programas de promoción de la salud para prevenir así las complicaciones en cada de sus integrantes.

En relación al riesgo familiar total en su dimensión en condiciones psicoactivas con el resultado alto (89.2%) se refieren desarmonía o riñas de pareja, privación

dificultad como el estrés, uso de psicoactivos y roles no gratificantes. El ENDES reporto el 26.8% de mujeres que experimentaron violencia. Contados los antecedentes que conviven las familias en su vivienda para optar por la separación o abandono de parejas, este tipo de situación es donde afecta a los niños en su desarrollo emocional durante su desarrollo en su infancia en la sociedad (16).

El riesgo familiar total en su dimensión de servicios y prácticas de salud, donde predominan las familias amenazadas con el nivel de riesgo amenazado 97.5% en seguida riesgo alto 2.5% esta dimensión refiere a la disponibilidad acceso y uso de servicios de salud este estudio es la más afectada, durante el proceso de recolección de datos, donde se evidencio la falta de información que tenían las madres jefas de la familia sobre el uso de los servicios de salud, alguna familias no le prestaban atención el interés a su salud, por motivos de trabajo a falta del tiempo así también demanda de pacientes esto haría que la calidad de vida afecta en el futuro a cada uno de sus niños sin tener un buen desarrollo. El estudio de Becerra y colaboradores y Barboza (24) (23), indican que hay menos protección en cuanto a la salud, en relación al desfavorable del ambiente, la falta de servicios públicos y básicos, en los cuales se incrementan el riesgo de adquirir enfermedades en sus integrantes de la familia.

En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión de vivienda predominan las familias amenazadas 87.5% y en cuanto a las condiciones de vivienda y vecindario se refieren a las características ambientales de la vivienda se puede observar la recolección de daos en la mayoría las familias viven en condiciones precarias de la vivienda, refieren donde las madres de familia refieren que hay poca higiene y alumbramiento dentro de la vivienda, además en la jurisdicción amenaza la delincuencia. El estudio de Becerra y Gonzales (24) (22), menciona que hubo viviendas con infraestructura deficientes las situaciones insalubres del vecindario en las que viven cada familia para ello podría haber un riesgo para los

integrantes de la familia. En especial afecta a los menores de edad que están expuestos a adquirir enfermedades desconocidas.

En cuanto el riesgo familiar total de acuerdo a su dimensión socioeconómica, predominan las familias amenazadas 83.3% en seguida de alto riesgo 16.7% la situación socioeconómica está referido a los ingresos económicos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, donde la educación y recreación, esta dimensión fue la que obtuvo la mayor valoración de familias amenazadas por lo cual se ve afectada cuando no tiene un ingreso económico adecuado para cubrir las necesidades básicas de sus integrantes, se observó en cuanto a los resultados en su mayoría no tienen estudios profesionales es por ello que sus salarios son precarios. Así mismo en el estudio Millán y Elizabeth (26), mencionan el alto porcentaje de las familias amenazadas y personas con bajo nivel económico se exponen a mayor riesgo personal y podría tener menos posibilidad de acceso adecuado a la información sanitaria. Por ende, los riesgos de morbilidad y discapacidad son mayores en cada integrante de la familia.

En cuanto el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, predominan las familias amenazadas, seguidas por las de riesgo alto, esta dimensión está indicada a la presencia de menores de 5 años de riesgos biológicos y psicológicos individuales de los mismos. Los del área de la salud, deben tener la prioridad de orientar sobre las distintas enfermedades o cuidados enfocados en los niños, para así los padres tengan el conocimiento al ser informados claras y precisas a cada uno de ellos. A causa de la enfermedad y posibles consecuencias, y estén preparados para las futuras situaciones. Tal como menciona Rimachi y colaboradores (27), que señalan la importancia de empoderar a las madres que forman parte del hogar, ellas son las que velan por el cuidado directo de los niños, es importante educarlas en salud el protector desde el embarazo, y así se evitan las complicaciones a futuro en cada uno de sus integrantes en cada familia.

4.2. CONCLUSIONES

- Con respecto al riesgo familiar total en familias con niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud, Rímac, predomino las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto y riesgo bajo.
- Respecto a la dimensión del riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoactivas, en familias de niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud, Rímac. Predomino las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.
- Respecto a la dimensión del riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud, en familias de niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud, Rímac. Predomino las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.
- Respecto a la dimensión del riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario, en familias de niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud, Rímac. Predomino las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.
- Respecto a la dimensión del riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica, en familias de niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud, Rímac. Predomino las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.
- Respecto a la dimensión del riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores, en familias de niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud, Rímac. Predomino las familias amenazadas seguidas de las familias con riesgo alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- En cuanto al riesgo familiar predominan las familias amenazadas. Se sugiere que el personal de salud haga un seguimiento a las familias y enfatice la salud familiar
- En cuanto al riesgo familiar en su dimensión manejo de menores predominan las familias amenazadas. Se sugiere hacer un seguimiento en visitas domiciliarias dirigidas a los niños menores de 5 años para así mejorar su integridad de salud en cada niño.
- Fomentar en los profesionales de salud de enfermería y que puedan trabajar en primer nivel de atención donde la prevención y la promoción de la salud debería ser el eje central en políticas de la salud brindando de forma oportuna y específica el cuidado en la familia, siendo la población más beneficiada de poder contar con más profesionales de salud en este nivel de atención.
- En cuanto al riesgo familiar en su dimensión de situación socioeconómica predominan las familias amenazadas. Se sugiere socializar los resultados con las autoridades correspondientes y realicen un seguimiento sobre el problema económico familiar.
- Recomienda realizar estudios de tipo familiar y correlacionar con riesgo familiar total con otras variables que permitan un mejor análisis de las familias del Puesto de salud, Rímac.
- Se sugiere introducir más variables relacionadas al riesgo familiar total, para así establecer nuevas relaciones que permitan ampliar el entendimiento de las familias y sus riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Banco Mundial. Pese a la disminución de la pobreza extrema [sede Web]. Washington D. C. Estados Unidos: Banco Mundial; 2018 [actualizada 10 de julio de 2019; acceso 15 de agosto de 2019] [Internet]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/10/17/nearly-half-the-world-lives-on-less-than-550-a-day>
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Naciones Unidas. Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS/ONU; 2016 [actualizado 5 de abril de 2016; acceso 15 de agosto de 2019]. [Internet]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
3. Trends Child. Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez [sede Web]. Piura- Peru: Universidad de Piura, Instituto de ciencias para la familia de la Unversidad de Piura; 2013 [actualizada 10 de julio 2019; acceso 14 de agosto de 2019]. [Internet]. Available from: http://www.socialtrendsintitute.org/upload/2013_WorldFamilyMap_SocialTrendsInstitute_spanish.pdf
4. Organización mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS/OMS; 2014 [actualizado 10 febrero de 2014; acceso 14 agosto de 2019]. [Internet]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=fr
5. Organización Mundial de la Salud. Reduccion de la mortalidad en la niñez [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizada 19 de setiembre del 2018; acceso 14 de agosto de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [sede Web]. Lima: INEI; 2019 [Actualizada 19 de febrero de 2019; acceso 14 de agosto de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
7. Tacro U. Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe. Unicef [revista en Internet] 2008 [acceso 14 de agosto de 2019]; 1(1): 1-51. Available from: <http://www.oda-alc.org/documento/lineamientos-estrategicos-para-la-erradicacion-de-la-desnutricion-cronica-infantil-en-america-latina-y-el-caribe/>
8. Martín J, Fariña F, Seijo D, Corras T, Souto A, Novo M. Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos. *European Journal of Education and Psychology* [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de julio de 2019]; 10(1): 9-14. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1293/129350157002.pdf>
9. Stansfield R, Doherty E. Neighborhood health, social structure and family violence. *Social Science Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de agosto de 2019]; 81(3): 12-22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2019.02.007>
10. Trahtemberg L. La pobreza destruye a la familia. Blog León Trahtemberg [revista en Internet] 2008 [acceso 15 de agosto de 2019]; 1(1): 1-2. Available from: <http://trahtemberg.com/articulos/1247-la-pobreza-destruye-a-la-familia.html>
11. Thomson P. Childhood Trauma: Shadow of Darkness. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de agosto de 2019]; 1(1): 1-5. In Elsevier; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23606-7>

12. Orteaga K. Mejoramiento e implementación del servicio de admisión del puesto de salud San Nicolás Huaraz, 2018 [Tesis para especialidad]. Perú: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2018. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4459> Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/Unknown
13. Dinisman T, Andresen S, Montserrat C, Strózik D, Strózik T. Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis. *Children and Youth Services Review* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de agosto de 2019]; 80(1): 105-115. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917305467?via%3Dihub#ks0005>
14. Santesteban O, MacQueen G, Goldstein B, Wang J, Kennedy S, Bray S, et al. Family functioning in youth at-risk for serious mental illness. *Comprehensive Psychiatry* [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de agosto de 2019]; 87: 17-24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X18301408?via%3Dihub>
15. Nakabashi L. Poverty and economic development: Evidence for the Brazilian states. *Economia* [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de agosto de 2019]; 19: 445-458. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X18301408?via%3Dihub>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 66 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unidas fueron víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2018 [actualizada 3 de febrero de 2019; acceso 15 de agosto de 2019] [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa->

n210-2018-inei.pdf

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez y adolescencia [sede Web]. Perú: INEI; 2019 [02 Junio 2019; acceso 15 agosto de 2019]. [Internet]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_ninez-y-adolescencia-oct-nov-dic2017.pdf
18. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Autor/es. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
19. Sinche E, Suárez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA [revista en internet] 2006 [acceso el 23 de julio del 2019]; 1(1):38-47-. Available from: http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA_V1N1_Parte2.pdf
20. Moreno J. Función y disfuncion familiar. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria [revista en internet] 2007 [acceso 23 de agosto de 2019]; 5(14): 89-99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207207740227?via%3Dihub%0D>
21. Wong C. Iron deficiency anaemia. Paediatrics and Child Health (United Kingdom) [revista en internet] 2017 [Acceso 22 de agosto de 2019]; 27 (11): 527-529. :5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.08.004>
22. Soto A, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). Hacia la Promocion de la Salud [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de agosto de 2019]; 20(1): 126-139. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a09.pdf>
23. Becerra W, Diaz J, Rocha J. Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1

- del asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos 2013 [tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias Humanidades; 2015. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/44/becerra-cubas-wister-riesgo-familiar-total-en-familias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Córdova M, Cadillo Z. Riesgo familiar total en familias que acuden a comedores populares pertenecientes a la Zona II de Collique, Comas [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/241>
 25. Nasia J. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2013. Revista científica Alas Peruanas [revista en internet] 2013 [acceso 12 de agosto de 2019]; 1(1):1-8. Available from: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/423/327>
 26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta Ed. Mexico: McGraw-Hill; 2018 [citado el 10 de agosto de 2019]. 656p. [Internet]. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 27. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten primaria [Revista en internet] 2003 [acceso 20 de agosto de 2019]; 31(8):527-538.
 28. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Acta Médica Colombiana[revista en internet] 2019 [Acceso el 20 de agosto del 2019]; 36(2):98-104. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf%0Ahttp://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf%0A
 29. Carreño J. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Persona y Bioética. [revista en internet] 2016 [acceso el 20 de

- agosto 2019]; 20(2): 232-243. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
30. Marasso N, Ariasgago O. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de agosto de 2019]; 1(2): 72-78. Available from: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651>
31. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [revista en internet] 2015 [acceso el 15 de agosto de 2019]; 28(2): 228-233. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
32. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. Revista Bioética y Derecho [Revista en internet] 2013 [acceso 20 de agosto ed 2019]; 29 (1):62-67. Available from: https://www.researchgate.net/publication/314832777_El_principio_de_justicia_y_la_gestion_de_recursos_cronicamente_insuficientes_en_tiempos_de_crisis
33. Barboza E, Prado L, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos - 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/217/Barboza_EL_Prado_LI_Vega_P_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de Salud, Rímac, Lima- 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN 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 entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración de las mismas (5)	Se entiende por el riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidas a la presencia de algunas características detectadas en las familias con niños menores de 5 años del Puesto de salud, Rímac, debido a la presencia de condiciones psicoactivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33. (18).	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con bajo riesgo	Familia Tipo 1 que se encuentra en el percentil 1 a 29 y en PE inferiores de 54, y familia Tipo 2 que se encuentra en el percentil 3 a 26 y en puntuaciones E inferiores a 53 (De 1 a 4 riesgos). Familia Tipo 1 que se encuentra entre los percentiles 37 a 77 y PE entre 56 a 68, y familia Tipo 2 con percentiles entre 33 y 76 y PE entre 55 a 68 (De 5 a 12 riesgos). Familia Tipo 1 con percentiles superiores a 81 y PE superiores a 70 y familia Tipo 2 con percentiles superiores a 80 y PE superiores a 70 (De 13 a más riesgos) Sin riesgo: 0 Presencia de riesgo: 1
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	
				Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con alto riesgo	
				Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de salud, Rímac, Lima - 2019.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán 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:

Género:

Femenino Masculino

Edad en años cumplidos: ____ años

Grado de instrucción:

Sin instrucción Inicial Primaria completa Primaria incompleta

Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completo Superior incompleto

Estado Civil:

Soltera/o Conviviente Casada/o Separada/o Divorciada/o Viuda/o

Ocupación del jefe de familia:

Estable Eventual Sin ocupación Jubilado Estudiante No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

Cantidad de niños en el hogar: _____

Grupos de riesgo (se puede marcar más de una opción): () Sobrepeso () Obesidad () Diabetes () Hipertensión

Trastornos de salud mental (se puede marcar más de una opción): () Esquizofrenia () Depresión () Intento de suicidio

() Consumo excesivo de alcohol/drogas () Violencia familiar () Otros

Persona con discapacidad (se puede marcar más de una opción) : () No camina () No habla () No ve () No oye () Mixto () Otro

Evaluación del riesgo familiar total: A continuación, se presentan 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 Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Nº	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 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	Subutilización de servicios de salud disponibles (frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, alguna familiar)		
12	Ausencia de información sobre servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutricional		
15	No detección de riesgo familiar (no percibe los riesgos)		
16	Manejo inapropiado de salud dental		

	C. Condiciones de vivienda y vecindario		
17	Falta de uso de saneamiento ambiental (No utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa el recolector de basura no lo bota)		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicio públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüe, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. Situación socioeconómica		
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: Ingreso menor que NBS		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Falta de seguridad en actividad de menores		
26	Problemas 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 actividad 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		

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 hogares con niños anémicos que acuden al puesto de Salud, Rímac, Lima - 2019.

Nombre de los investigadores principales:

Huayansi Jaramillo Maribel

Propósito del estudio Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de salud, Rímac, Lima 2019.

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 Maribel, 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	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Maribel Huaynasi Jaramillo	
Nº de DNI	
46795501	
Nº teléfono móvil	
972031063	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Maribel Huayansi Jaramillo	
Nº de DNI	
46795501	
Nº teléfono	
972031063	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 1 de agosto de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante