



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS  
ANÉMICOS MENORES DE 3 AÑOS EN LOS SECTORES I,  
III, V Y VII DEL P.S PUNCHAUCA, CARABAYLLO”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:**

**MALCA DALENS, ELIZABETH FABIOLA**

**ASESORA:**

**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

Este presente investigación se lo dedico en primer lugar a Dios el me guía en sus pasos, seguidamente mis padres que nunca dejaron de creer en mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la calidad enseñanza que me dedicaron y a los maestros gracias por dirigismos para poder llegar a nuestra meta como estudiantes.

**ASESORA: MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

**Secretario:** Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

**Vocal** : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

## Índice general

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
I.INTRODUCCION .....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	8
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	37

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	24
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	26
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	29

## I. INTRODUCCIÓN

La familia constituye la piedra angular de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para el niño, que puede convertirse en un factor de riesgo, cuando no existe apoyo nutricional para la formación de un niño. Es importante la familia para la preservación y defensa de la salud, por lo que un clan desarrolla patrones fundamentales de gran importancia, en cumplimiento de obligaciones y funciones esenciales para el deleite de la atención de toda la familia, lo que envuelve la producción y gestión de los procesos financieros así como la distribución de las actividades hogareñas. En su cobijo se establecerán los hábitos y motivos relacionados con la conducta relacionada con la salud, así como desarrollar métodos donde intervienen como defensores de la salud. Las actividades que se realizan en familia resultan en elementos favorables para la salud de sus miembros (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial". (2)

La Constitución Política del Perú, en su artículo 4°, refiere que la Familia es la institución natural y fundamental de la sociedad, es su unidad básica, es el primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social. (3)

La organización mundial de la salud señala que hay un aproximado de 800 millones de niños en el mundo con anemia, de los cuales 528.7 millones corresponden a menores de 60 meses. (4)

La deficiencia de hierro en la sangre se encontró en un 43,6% de los menores entre los 6 a 35 meses de edad, durante el 2017. La anemia se define como la caída de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo que afecta el proceso de desarrollo de los niños.

La anemia leve se determinó en un 25,4% a 27,8% en menores de 5 años, a su vez el diagnóstico de anemia moderada se redujo de 18,5% a 15,5%, y la anemia severa en 0,4%. (5)

La anemia aqueja alrededor de un tercio de los habitantes a nivel mundial. Es una incertidumbre para la salud pública, pues los profesionales de la salud tienen que vigilar a una gestante con anemia, pues el producto tendrá probabilidad de desarrollar anemia, lo que repercutirá en su rendimiento físico y cognitivo (6). La deficiencia de hierro es una circunstancia que condiciona un diagnóstico de anemia microcítica hipocrómica que afecta a muchos países en vías de desarrollo (7).

El encontrar piel pálida, ojos hundidos en menores de tres años, puede conllevar a complicación de la salud en el futuro en cualquier ciudadano en el mundo, lo cual conlleva a afección en el proceso de desarrollo, razón por la cual se toman las medidas pertinentes en todos los niveles de atención en salud para prevenir los daños de la anemia (8).

El tipo de cuidado familiar y comunitario sugiere el desarrollo de actividades que fomenten la promoción de la salud para la prevención de enfermedades, lo que condicionaría estilos de vida saludables con el fin de promover la gestión intersectorial y animar al compromiso de toda la comunidad y las familias integrantes con el fin de mejorar las condiciones de salud de todos sus integrantes. (9)

La actividad familiar mantiene un trato interpersonal en el cual crea una unión íntima con todos los integrantes de la familia, lo que arraiga el vínculo familiar como institución generando por ende la socialización de los individuos integrantes del clan familiar, lo que se da a través del tiempo y en diferentes sociedades. (10)

La anemia por deficiencia de hierro en menores de tres años es un problema de salud pública mundial, ya que, a la luz de la evidencia, la deficiencia de hierro puede provocar secuelas del desarrollo neurológico potencialmente irreversibles a largo plazo (11).

La visión ideal sobre Riesgo Familiar Total perfeccionado en la mirada de Pilar A (12), se fundamenta en evidencias, definiéndose como la posibilidad que se presenten unos resultados desfavorables propios y familiares.

En el estudio de Soto y colaborador (13). Bogotá Colombia 2015 “Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande”, mejor dicho, establecer el Riesgo familiar total y el nivel de salud familiar en sus habitantes desplazados en el municipio de Bugalagrande. Se encontró riesgo familiar en

familias desplazadas (59%). También se observó riesgo familiar en las familias nucleares desplazadas (85%).

En la publicación Picos N y colaborador (14), Cuba en el año 2015 “Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses”, llevo a demostrar los elementos de riesgo que existe en los lactantes con anemia. Se determinó que la anemia se presentó en el 38,9 % en los lactantes. Se encontró significancia estadística de anemia en recién nacidos de bajo peso al nacer, y lactancia a través de formula maternizada ( $P < 0,05$ ).

En una publicación de Charrys B, Nancy C. (15), en Cúcuta, Colombia, en el año 2017, “Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama”, el objetivo del estudio fue comprobar el Riesgo familiar total en familias con mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Hubo alto riesgo familiar en el 5% de las familias y bajo riesgo en el 27% de las familias.

En uno estudio elaborado por Velásquez y colaborador (16), en Colombia, en el año 2012, “Riesgo familiar total de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia en el Centro de Salud Villasantana Pereira”, el estudio obtuvo un riesgo familiar total bajo en un 54% de las familias.

Hallamos que Prado y colaborador (17), Perú 2018, se evidencio en su tema “Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo”, Los Olivos. En estudio encontró un riesgo familiar alto en un 14,6%, y un riesgo familiar bajo en un 23,6% de las familias estudiadas.

Huaynasi y colaborador (18), Perú en el año 2019, en un estudio Sobre “Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de salud”, Rímac. descubrieron que el (48%) son amenazadas; (34%) tienen riesgo bajo y finalmente (18%) presentaron riesgo alto.

Palomino y colaborador (19), Collique – 2018, ejecutó un estudio “Riesgo familiar total donde las familias de niños menores de 36 meses con anemia del Asentamiento Humano Vista Alegre”, III Zona de Collique encontrando que el Riesgo familiar total prevaleció 48,3% de las familias, el 38,3% presentó alto riesgo, y el 13,3% presentaron bajo riesgo.

Cabello y colaborador (20), Lima - Perú, 2016, realizaron un estudio del “Riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Semillitas de Amor”. Encontraron una alta prevalencia en el riesgo alto en las familias (63.3%) seguido (36.7%) familias amenazadas.

En recientes búsquedas científicas internacionales, nacionales y locales se ha demostrado que existen aproximadamente 293 millones de niños menores de cinco años con deficiencia de hierro en el mundo, encontrándose la mayoría en países en vías de desarrollo; por lo que representa un problema de salud pública mundial, por lo que las políticas empleadas por los países con los suplementos de hierro constituyen una prioridad en todos los niveles en los que se pueda intervenir, sobre todo en el núcleo familiar (21).

De igual modo la atención de enfermería está enfocada en el modelo de atención integral de promoción y prevención de la salud buscando la solución de los inconvenientes que se detectan en las familias, priorizando el cuidado de los infantes de 3 años con diagnóstico de anemia para así reducir los riesgos familiares. Existen pocos estudios de investigaciones que se enfoquen en el problema de la salud familiar, y no se evidencian muchos estudios respecto a este tema, por lo que el desarrollo de esta investigación informará a los dirigentes y el personal a cargo del Puesto de Salud Punchauca sobre la situación actual en relación con el tema, igualmente podrán orientar su responsabilidad para tomar las medidas respectivas con eficiencia. Los integrantes del estudio serán las familias participantes en la investigación y en especial los niños menores de 36 meses. En lo metodológico, esta investigación ayuda al progreso y afianzamiento del perfil de estudio en salud familiar, así mismo introduce el concepto de Riesgo familiar total a través de un instrumento hecho por una licenciada en enfermería e investigadora colombiana, el cual está adaptado a nuestra realidad. Los sucesos de la investigación favorecerán a optimizar el trabajo y ejercerán la atención de las personas competentes en el área de la salud asumiendo en cuenta la familia.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿No Existe relación entre Riesgo familiar total en familias con niños anémicos menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Punchauca, Carabayllo?

Se monitorizará el seguimiento de la anemia en los menores con el fin de garantizar que esta enfermedad disminuya, a través de la evaluación adecuada de los riesgos de la familia con niños anémicos, con el objetivo de determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable

Punchauca, Carabayllo 2020, a su vez los objetivos específicos, identificar el riesgo familiar total en sus entornos psicoafectivos de hogares con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable Punchauca, Carabayllo 2020, así como identificar el riesgo familiar total en sus situación de servicios , prácticas en donde existen hogares con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable Punchauca, Carabayllo 2020 .

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

En el actual estudio su enfoque es cuantitativo, los resultados obtenidos serán presentados en frecuencias y porcentaje, la investigación es de trascendencia descriptiva ya que representa a los hechos y a la realidad tal y como se presentan y es de corte transversal porque la información se obtendrá en un solo momento (22).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

**Población:** 150 Familias que se atienden en el Puesto de Salud Punchauca, Carabayllo

**Muestra:** 150 familias de los sectores I, III, V, VII que cuentan con niños menores de 36 meses con anemia, las familias serán elegidas de acuerdo con los criterios de inclusión, cuyo jefe del hogar permitan firmar el consentimiento informado. A su vez se excluirán a los jefes de familia, que no acudan del puesto de salud. Las informantes del estudio serán las madres de familia en su totalidad previa información.

### 2.3 Variable(s) de estudio

La actual investigación presentará una variable importante de Riesgo familiar total, la cual es cuantitativa y con un nivel de medición es ordinal.

La determinación conceptual de la variable principal de Riesgo familiar total es cuando se presenta consecuencias adversas familiares e individuales con algunas particularidades debido en el período que se realizó la valoración de las propia (12).

**Connotación conceptual de variable principal Riesgo familiar total:** Para terminar el riesgo familiar total, los eventos conllevan a resultados desfavorables propios y familiares comprometidas con el aspecto de varias particularidades manifestadas en el tiempo que se desarrolló la valoración de lo propio (12).

**Connotación operacional de variable principal:** De modo que el riesgo familiar total, los eventos conllevan a resultados desfavorable propios y familiares comprometidos con el aspecto de varias particularidades manifestadas en las familias con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de Carabayllo , en el tiempo de la valoración propia en los aspectos de la naturaleza psicoafectiva, también encontraremos los servicios y prácticas de salud además con las condiciones de vivienda, situación socioeconómica de las familias, como se determinará a través del cuestionario Riesgo familiar total 5:33 (12).

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica de estudio será la encuesta, con el propósito de obtener información relacionada a la variable del estudio de manera óptima y eficaz (12)(23).

## **Instrumento de recolección de datos**

Para calcular el riesgo familiar total, se empleará como único instrumento de recolección de información un cuestionario Riesgo Familiar Total ó RFT 5:33 de Pilar Amaya, este comprende treinta y tres ítems agrupados en cinco dimensiones. Si se encuentra con riesgo se valora con número 1, al menos que encontremos carencias de este se valora con número 0. Desde 0 a 4 son riesgos de 33 ítems, obtenemos a las familias con riesgo bajo, seguidamente 5 a 12 encontramos riesgos probable obtenemos que la familias amenazadas esta de 13 a 33 riesgos probable obtenemos a las familias con riesgo alto (11).

## **Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos**

Encontramos que el instrumento riesgo familiar total fue validado por Barboza y colaboradores, en una investigación realizada el año 2018, titulado: “Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos – 2018”. La validez del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT- 5:33) estuvo ejecutado por medio de un dictamen de juicio de expertos, que luego de consolidar y sacar el promedio de sus valoraciones parciales, el valor final consolidado fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno.

Se estableció la validez estadística de la pregunta Riesgo Familiar Total (RFT – 5:33) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de 25 esfericidad de Bartlett. La prueba obtuvo un puntaje de 0,653 ( $KMO > 0,5$ ). Así mismo, con el ensayo de esfericidad de Bartlett se logró una elevación de significativa de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambos ensayos confirman de eficacia del instrumento. En cuanto a la seguridad o fiabilidad del instrumento de recolección de

datos, se prescribió en función al coeficiente Kuder de Richardson. La deducción del experimento arrojó 0,803 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la confianza general del instrumento. (10)

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se formalizarán las gestiones referidas al Puesto de salud con autorizaciones del Medico Jefe. Inicialmente gestionaremos el permiso de descripción por lado de la universidad Privada Norbert Wiener, para luego dirigirnos a la Médica Jefa y la comunidad. En cuanto al censo, la comunidad nos facilitará la autorización para poder entrar en sus hogares, de este modo acceder a identificar a las familias donde se encuentra los menores de 3 años. Se determinará la suma de familias, se organizará con la comunidad para ejecutar el instrumento antes conversado en un tiempo de unos dos meses y la consulta a un miembro de la familia durará un tiempo de 15 a 25 minutos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recaudación de información estuvo ejecutada en el mes de agosto del año 2020, se adoptó los martes a domingos primordialmente en el horario de la tarde. Para poder encuestar a toda la familia. Desde ese momento la entrevista a cada miembro de la familia tomó un espacio de tiempo de 10 a 20 minutos. Tan pronto como culminó la labor en el campo, a partir de entonces se encaminó a inspeccionar todo el sondeo realizado, se comprobó el buen vaciado y la sistematización correspondiente.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

En este estudio colaboraron los jefes de familia de los niños menores de 3 años los sectores vulnerables I, III, V, VII del P.S Punchauca, La información obtenidos fueron incorporados una matriz hecha en el software estadístico SPSS 24.0, este se desarrolló celosamente con el fin prevenir caídas y valores perdidos al período del estudio.

## **2.7 Aspectos éticos**

El presente estudio se basa en los principios bioéticos de autonomía, (24) con el fin debe lograr el consentimiento informado de las familias a estudiar (25).

### **Principio de autonomía**

La iniciación de la libertad estuvo aplicada rigurosamente en esta investigación, al encontrarse al único jefe de familia, se proporcionó su disposición de colaboración. Por cada una de las personas que se realizó los detalles de la investigación se pidió su aprobación (26).

### **Principio de beneficencia**

Donde las madres de familia son las jefas a las cuales se les explicará las consecuencias de este estudio. Consta en no dañar a otro, la beneficencia consiste evitar el daño, prevenir donde hacer el bien (27).

### **Principio de no maleficencia**

Por ese motivo se manifestará a todas las jefas de familia que su colaboración en esta investigación no involucra nada de riesgo a su integridad, honradez individual ni la de sus familias.

## **Principio de justicia**

Por el contrario, las colaboradoras estarán manejado con veracidad y amabilidad, será para todo, sin diferencias ni favoritismos. Los asistentes en el estudio, cualesquiera asumieron las mismas circunstancias y trato igualitario, no hubo acciones que lleva a cabo a una discriminación o favoritismos de ninguna naturaleza.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

Actividades	2020											
	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre		
Elaboración del Proyecto	X	X	X									
Presentación y aprobación			X	X								
Ejecución					X	X						
Tabulación y presentación de resultados							X	X				
Interpretación y análisis de resultados									X	X		
Presentación del informe de proyectó											X	X
Aprobación del informe de proyectó y sustentación												X
Publicación del artículo científico												X

### 3.2 Recursos Financieros

Descripción	I etapa (S./)	II etapa (S./)	Total (S./)
<b>Recursos Humanos</b>			
Investigador	300.00	300.00	600.00
Estadístico	220.00	220.00	500.00
Total, Recursos Humanos			1100.00
<b>Bienes</b>			
Materiales de Escritorio	230.00	230.00	460.00
Impresos a color	280.00	280.00	560.00
Otros	250.00	250.00	500.00
Total, Bienes			1520.00
<b>Movilidad y mantenimiento</b>			
Movilidad Local	200.00	200.00	400.00
Mantenimiento	310.00	310.00	620.00
IMPREVISTO	150.00	150.00	300.00
Movilidad y mantenimiento			1320.00
<b>Equipamiento</b>			
Cómputo	300.00	300.00	600.00
Otros	200.00	200.00	400.00
USB	30.00	30.00	60.00
Total, Equipamiento			1060.00
Total, general	2470.00	2470.00	4940.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Med Electrón [ internet] ,2019 Julio [citado: fecha de acceso];36(4): Disponible desde:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.htm>
2. Dra. Ingrid Vargas Familia y Ciclo Vital Familiar Resumen [Internet]. [citado 4 de julio de 2019]. Disponible desde:  
<http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>
3. CONSTITUCION POLITICA DEL PERU [Internet]. [citado 4 de julio de 2019]. Disponible desde:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad\\_nacional\\_general/1\\_Constitucion\\_Politica\\_del\\_Peru.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/1_Constitucion_Politica_del_Peru.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Geneva: World Health Organization; [Internet], 2015. [citado 4 de julio 2020]Disponible desde:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficientfeasible-solutions&Itemid=40275&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficientfeasible-solutions&Itemid=40275&lang=es)

5. Instituto Nacional de Estadística e informática. Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años en el año 2017 Lima - Perú; [Internet]. 2018. [citado 4 de julio de 2019]. Disponible desde:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-088-2018-inei.pdf>
  
6. Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin-Biroulet L. Iron deficiency anaemia. The Lancet [Internet] 2016. 907-916. [citado 4 de julio de 2019].  
Disponible desde:  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60865-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60865-0/fulltext)
  
7. Angarita P, Ávila A, Gómez J, Rodelo M, Sandoval A Relación de la anemia ferropénica con la malnutrición [Internet]2017. [citado 4 de julio de 2019];  
Disponible desde:  
<http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2215/2373>
  
8. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [ Internet] 2017 34(4): 716-722. [citado 4 de julio de 2019].Disponible desde:  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/716-722/es/>

9. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad Ministerio de Salud. Lima - Perú: MINSA; [Internet]. 2011. p. 3–128. [citado 4 de julio de 2019] Disponible desde: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
  
10. Castillo S, el funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil [Internet]. Julio 2012 [citado 4 de julio de 2019], Disponible desde: <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>.
  
11. Wong C. Iron deficiency anaemia. Paediatrics and Child Health [Internet] 2017 27(11): 527-529. [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722217301907>
  
12. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
  
13. Soto Gonzales A, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). Hacia la promoción de la salud [Internet] 2015 20(1): 126-139. [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible desde: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=15821>

14. Picos S, Caridad B, Del Carmen M, Morales A, Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Revista Cubana de Pediatría [Internet] 2015 87(4): 404-412. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu>.
15. Charrys Bravo N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. Ciencia y cuidado [ Internet] 2017 [citado 21 de julio de 2020]; Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6052709>
16. Velásquez V. Riesgo Familiar Total de Familias de Preescolares con enfermedades Prevalentes de la Infancia. Centro de Salud Villasantana. Investigaciones Andina [Internet] 2012. 14(25): 530-545. [citado 21 de julio de 2020]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239024339004.pdf>
17. 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 Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; [Internet]. 2018. [citado 22 de julio 2020]; Disponible desde: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/217/Barboza\\_EL\\_Prado](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/217/Barboza_EL_Prado)

[LI Vega P tesis enfermeria 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

18. Huaynasi J, Maribel L Riesgo familiar Total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de salud, Rímac, lima. [Internet]. 2019. [citado 22 de julio 2020]. Disponible desde

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3591>

19. Palomino T, Rosa María Riesgo familiar total en familias de niños menores de 3 años con anemia del Asentamiento Humano Vista Alegre, III Zona de Collique – [Internet]. 2018. [citado 22 de julio 2020]. Disponible desde:

<http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/256>

20. Cabello E, Francisco J, Mayta S. Riesgo Familiar Total de las familias con niños preescolares de la institución Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra -2015. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; [Internet] 2017. [citado 23 de julio 2020]. Disponible desde:

<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/114/CD-TENF-079-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA; Volumen 29 Número -2012 Lima - Perú; [Internet]. 2012. [citado 17 de julio de 2019]; Disponible desde:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2012.v29.n3.pdf>

22. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta Ed. México: McGraw-Hill; [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2020] Disponible desde:  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
23. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten primaria [internet] 2003.[citado 23 de julio de 2020 ] Disponible desde:  
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Custionario+y+Estadistica.pdf>
24. Acevedo I, aspectos éticos en la investigación científica, ciencia y enfermería 2002 [Internet]. [citado 24 de abril de 2019] Disponible desde:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003#a1](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003#a1)
25. Dinámico. Persona y Bioética [ Internet] 2016 [citado 24 de abril de 2019]; Disponible desde:  
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html>

26. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [Internet]2016; 20(2): 232-243. [citado 22 de octubre 2020]. Disponible desde:

<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>.

27. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología* [ internet] 2015; 28(2): 228-233. [citado el 15 de agosto de 2019] Disponible desde:

<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

# **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
<b>TÍTULO:</b> Riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con niños anémicos menores de 3 años de en puesto de salud de Punchauca , Carabaylo								
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 y de Escala medición: Ordinal	Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debidos a la presencia de algunas características detectadas en el	Se entiende por 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 anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de	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).
				Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	Familia Tipo 1 que se encuentra entre los

momento de la valoración de las mismas (11)	Carabayllo, al momento de la valoración de las mismas, debido a la presencia de condiciones psicoafectivas, 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.	Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con alto riesgo	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
		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, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar Riesgo familiar total en hogares con niños anémicos menores de 3 años en los sectores I, III, V y VII del P.s Punchauca. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### III. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencione 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 (  ) Extendida (  ) Ampliada (  ) Monoparental (  ) Reconstituida (  ) Equivalente familiar

#### Observación:

**Nuclear:** Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

**Monoparental:** Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

**Extendida:** Familia compuesta por abuelos, Padre con su(s) hijo(s), también abuelos y nietos.

**Ampliada:** Familia compuesta por padres, hijos y otros personas: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleados, hermanos.

**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 e hijos de la otra familia.

**Equivalente familiar:** Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc. **Femora que vive sola**

Nº	A. Condiciones psicoafectivas	Si	No
1	Desarmonia conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
2	Desarmonia 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>B. Prácticas y servicios de salud</b>		
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		
	<b>C. Condiciones de vivienda y vecindario</b>		
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 servicios públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüe, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	<b>D. Situación socioeconómica</b>		
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		28
	<b>E. Manejo de menores</b>		

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 menores de 3 años en los sectores I, III, V y VII del P.s Punchauca, familiar

**Nombre del investigador principal:**  
MALCA DALENS, ELIZABETH FABIOLA

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de Comas.

**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 pên 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	
Correo 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, .... De..... De 2020

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

.....  
Firma del participante