



**Universidad
Norbert Wiener**

**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 FAMILIAS CON
NIÑOS (AS) MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA
FERROPÉNICA DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO
BAJO, INDEPENDENCIA - 2020”**

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

PRESENTADO POR:

Lic. QUISPE YUCRA, GLORIA PILAR

ASESOR:

DRA. MARIA MILDA CARDENAS DE HERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2020

Índice

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y METODOS	12
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	12
2.3. VARIABLE	14
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	15
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	16
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	20
3.1 Recursos financieros	20
3.2 Cronograma de actividades	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS.....	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	28
Anexo C. Consentimiento informado.....	31
Anexo E: Validez Del Contenido Del Instrumento Rft:5-33	32
Anexo F. Confiabilidad del instrumento RFT 5:33.....	33
Anexo G. ficha técnica del instrumento RFT 5:33.....	34
Anexo H. Jurisdicción del Centro de Salud Ermitaño Bajo.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total en familias con niños (as) menores de 36 meses con anemia ferropénica del centro de salud Ermitaño Bajo, Independencia, Lima - 2020. **Material y método:** El método del estudio presentará un enfoque cuantitativo, el diseño de estudio será descriptivo, de tipo no experimental, transversal. La población de estudio estará conformada por 200 jefes de familias con niños (as) menores de 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica del Centro de Salud Ermitaño Bajo-Independencia durante el año 2020, que cumplan respectivamente con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos que se utilizará será la encuesta y el instrumento de recolección de datos será el cuestionario Riesgo Familiar Total ó RFT5:33 de Pilar Amaya de 33 ítems agrupados en 5 dimensiones: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores El análisis estadístico se llevará a cabo bajo el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 26.0.,asimismo, se empleará tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central.

Palabras clave: Anemia, Anemia ferropénica, Riesgo familiar total RFT5:33, familia.

ABSTRACT

Target: Determine the total risk in families with children under 36 months with ferropenic anemia from the ermitaño bajo health center, independence – 2020

Objective: To determine the total family risk in families with children under 36 months of age with ferropenic anemia of the Ermitaño Bajo health center, Independencia, Lima - 2020. Material and method: The study method will present a quantitative approach, the study design will be descriptive, non-experimental, transversal. The study population will consist of 200 heads of families with children under 36 months of age with medical diagnosis of ferropenic anemia of the Ermitaño Bajo health center Independence during the year 2020, which meet the inclusion and exclusion criteria respectively. The data collection technique to be used will be the survey and the data collection tool will be the Total Family Risk questionnaire or RFT5:33 of Pilar Amaya of 33 items grouped in 5 dimensions: psychoaffective conditions, health services and practices, housing and neighborhood conditions, socioeconomic status and child management. The statistical analysis will be carried out under the program called Statistical Package for the Social Sciences version 26.0. Also, absolute and relative frequency tables, measures of central tendency, will be used.

Keywords: Anemia, Ferropenic anemia, Total family risk RFT5:33, family.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia a nivel global afecta aproximadamente al 30% de los niños en todo el mundo. Se atribuyen varios factores al desarrollo de la anemia. En la infancia, la anemia nutricional, que se caracteriza por una deficiencia de hierro, vitamina B-12 y de folato, es la más común. Independientemente de la etiología de la anemia, el niño sufre fatigabilidad y su efecto negativo en el crecimiento es evidente. La deficiencia de hierro en los niños ocurre con mayor frecuencia entre los 6 meses a los 36 meses, siendo el rango en que se presentan mayor porcentaje de infecciones repetidas (1).

A nivel mundial, la anemia perjudica a 1,62 mil millones de personas. En América Latina y el Caribe (ALC) comprende varios países en desarrollo donde los niños son una población en riesgo (2).

Es por ello que la World Health Organization se propuso como Metas Globales hasta 2025 mejorar la nutrición de la gestante, el lactante y el niño (a), asimismo, reducir a un 50% los casos de anemia. Por lo tanto, han respaldado los objetivos mundiales para mejorar la nutrición en la población mencionada anteriormente, por lo que están comprometidos en realizar un seguimiento progresivo de los avances de esta población específica. Los objetivos planteados son fundamentales para identificar las áreas prioritarias para la acción y acelerar el proceso de cambio a nivel global (3).

En el Perú, la anemia, producto de la deficiencia de hierro en niños (as) de 6 a 36 meses, se ha convertido en una de las principales problemáticas en salud pública. En el 2018, se ha registrado un 43.6% de casos con mayor predominación en el rango de 6 a 18 meses de la población infantil (4), por otro

lado, de cada 10 niños, 6 de ellos tienen anemia. Asimismo, en la población objetiva los números de casos de anemia se encuentra en constante ascenso (5).

En la Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES), menciona que las condiciones de la vivienda, disponibilidad de bienes y servicios, el Quintil de Bienestar inferior obtuvo un 55.3% de casos de deficiencia de hierro en niños (as) en la categoría de 6 a 35 meses, a diferencia del Quintil superior obtuvo solo el 26.3%. Asimismo, un 52.5% tienen anemia cuyos padres de familia no tiene educación o de lo contrario solo cuentan con el nivel primaria. Con respecto a la residencia la anemia obtuvo un 53.3% en el ámbito rural (4).

El problema en torno a la salud, en su mayoría es a causa de factores sociales como el nivel económico, la carencia de empleo, el nivel de educación, la alimentación inadecuada, la desnutrición y el acceso deficiente a los servicios de salud. Asimismo, implica políticas económicas y nivel de desarrollo de una sociedad. Dichos determinantes sociales están vinculados con las enfermedades en la etapa infantil (6).

La familia es considerada como aquella unidad constituido por un sistema y organización que se relaciona con su entorno, por lo tanto, dicho sistema presenta subsistemas de interacción entre individuos por vínculos emocionales y responsabilidades similares (7).

Por otro lado, según el Ministerio de Salud, lo describe como la unión básica, constituido por integrantes de distintas cantidades que cohabitan en el mismo espacio además de encontrarse relacionados ya sean por lazos sanguíneos, de afinidad o legales (8).

El Riesgo Familiar Total elaborado por Pilar Amaya presenta un enfoque conceptual en base a evidencias y en la práctica familiar. Asimismo, dependiendo del tipo, estructura y composición familiar cabe la posibilidad de originarse consecuencias individuales o familiares por la interacción entre los riesgo y efectos que se relaciona con las condiciones propias de cada uno de los integrantes de la familia según su etapa de vida , que se identifica durante la valoración, por lo tanto, permitirá optimizar el desarrollo de las intervenciones durante la planeación y ejecución en el cuidado de la salud de las personas y de la familia en donde está inmersa (9).

La anemia, es un problema de salud pública a nivel nacional y global que produce el incremento de la carga de salud (10), que se manifiesta con una reducción en los niveles de hemoglobina en la sangre o glóbulos rojos (11).

Para Soto y Velásquez (12), en Bogotá - Colombia, en el 2015, ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar el riesgo familiar total y el grado de salud familiar de las familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia), logrando obtener datos significativos con un 59% a familias amenazadas, un 27% a familias con alto riesgo y con una mayor predominación en la categoría de situación económica con un 46% en alto riesgo y 54% amenazadas. Concluyeron que la población de estudio presenta riesgos por lo que se requiere una atención oportuna.

Para Velásquez y colaboradores (13) , en Lima - Perú, en el 2016, ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno - infantil relacionadas a la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en Perú, lograron obtener resultados

significativos con un 47,9% de casos de anemia en niños (as) de 6 a 35 meses, además mencionaron que la anemia están relacionados las variables sociodemográficos como: la ubicación de residencia que se ubican fuera de Lima y Callao considerándose a la población más vulnerable, los bajo recurso económico, el bajo nivel educativo, gestantes adolescentes, la poca importancia del control prenatal en el primer trimestre y ausencia de tratamiento preventivo antiparasitario en los niños (as). Concluyendo, que la ENDES proporciono datos significativos sobre factores relacionados la anemia en los niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.

Palomino (14), en Lima - Perú, en el 2018, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de 3 años con anemia del Asentamiento Humano Vista Alegre, III Zona de Collique – 2018., menciona que un 48,3% son familias amenazadas, mientras que de las familias con alto riesgo obtuvo un 38,3% y las familias con bajo riesgo obtuvo un 13,3% de un total de 120 jefes de familias que cuente con niños menores de 35 meses con anemia ferropénica. Concluyendo, que las familias amenazadas tuvieron una mayor predominación continuado de las familias con riesgo alto y riesgo bajo.

Escobar (15), en Lima - Perú, en el 2019, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano los Rosales de Los Olivos, Lima – 2019, señala en su estudio con mayor predominación a 86 familias que representa amenazadas con un 59,7% mientras que 28 familias representan con riesgo alto

con un 19,4% y 30 familias representan con riesgo bajo con un 20,8%. Concluyendo, que el valor final de riesgo familiar total predominante son las familias amenazadas, seguido de las familias con riesgo alto y bajo. Las dimensiones que presentan más riesgo alto son prácticas y servicios de salud y manejo de menores.

Por otro lado, las familias integradas con niños (as) de 6 a 36 meses presentan un mayor riesgo de desarrollar la anemia ferropénica, lo cual ocasionara una carga fundamental desde temprana edad, es decir, no solamente afectará en la vida de cada individuo que lo adquiriera, sino de igual modo hace referencia a la sociedad conjunta en términos sociales y económicos.

En este marco, es indispensable tomar en consideración que la anemia producirá gastos económicos al estado en relación a la salud, asimismo, en un periodo de largo plazo afectará a la sociedad, lo cual para poder analizar dicha situación, cualquier intervención que logre combatir y disminuir los efectos para la persona y sociedad en su conjunto deberán ser consideradas (16). Por lo tanto, el riesgo bajo en las familias será todo aquello que realice prácticas saludables con el soporte de los centros de salud, asimismo, permitirá disminuir aquellos riesgos individuales y propias de la familia a través de la aplicación de medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (9), no obstante, el presente estudio será justificable y necesario abordarse ya que la anemia es una de las problemática en salud pública dentro de las principales prioridades en Investigación en salud en el Perú, siendo aprobado por el Minsa (17). Asimismo, la investigación se realizará en base al tema de riesgo familiar total en familias con niños(as) menores de 36 meses con diagnostico medico de anemia

ferropénica del centro de salud Ermitaño Bajo- Independencia. Dentro de este contexto se identificará a las familias de la comunidad que presenten diversas problemáticas relacionadas a condiciones psicoafectivas entre los integrantes de la familia, situación económica y costumbres propias de la familia. Por lo tanto, se requerirá la verificación de antecedentes de investigación lo cual reflejará que los estudios en salud familiar en toda su dimensión son escasos, por lo tanto, este estudio busca generar conocimientos.

El estudio presentará una importancia práctica, por lo que sus resultados serán compartidos con las autoridades pertinentes, generando un trabajo eficiente y significativa. Los beneficiados serán los participantes del estudio integrado por familias con niños (as) 6 a 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica. La metodología del estudio aporta al desarrollo y fortalecimiento de la línea de investigación en salud familiar, asimismo, introduce el concepto de riesgo familiar total mediante el instrumento creado por una enfermera e investigadora colombiana, siendo acondicionado a nuestra realidad peruana por investigador Palomino (14). Los resultados que se obtendrán del estudio ayudarán a optimizar las intervenciones y prácticas del cuidado de la salud de cada integrante de la familia. El objetivo del presente estudio de investigación es determinar el riesgo familiar total en familias con niños (as) menores de 36 meses con anemia ferropénica del Centro de Salud Ermitaño Bajo- Independencia, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio de investigación presentará un enfoque cuantitativo porque el instrumento utilizado medirá la variable principal, procurando generalizar y normalizar los resultados.

Según la intervención del investigador será de tipo no experimental.

Según las ocasiones en que se medirá la variable será de tipo transversal porque las recolecciones de datos serán obtenidas en un momento único (18).

El diseño del estudio de investigación será descriptivo, ya que se requerirá estadística de tipo descriptiva para el análisis de datos principales, asimismo, para los datos generales sociodemográficos de los jefes de familia se empleará las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio la población será conformada por 200 familias con niños (as) menores de 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica del Centro de Salud Ermitaño Bajo- Independencia durante el año 2020.

Con respecto a la selección de la población de estudio se tomará en consideración los criterios de inclusión y exclusión propuestas a continuación:

Criterios de inclusión:

- Padres de familias con niños menores de 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica.
- Padres de familias que acepten participar en la investigación.
- Padres de familias que se encuentren dentro de la jurisdicción.
- Padres de familias que quieran formar parte del estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de familias con niños menores de 36 meses sin diagnóstico médico de anemia ferropénica
- Padres de familias con niños mayores de 36 meses.
- Padres de familias que se encuentren fuera de la jurisdicción.
- Padres de familias con limitaciones para responder las preguntas durante la entrevista.
- Padres de familias que no quieran formar parte del estudio y que no hayan firmado el consentimiento informado.

2.3. VARIABLE

El estudio de investigación presenta una variable principal el cual es el Riesgo Familiar Total.

La clasificación de la variable por su naturaleza, es una variable cualitativa.

La clasificación de la variable por su valor de medición es una variable ordinal.

Definición conceptual

El riesgo familiar total (RFT5:33) es aquella posibilidad de desarrollar repercusiones ya sean de forma individual y familiar ocasionadas por la aparición de algunas características encontradas durante la valoración de las mismas (19).

Definición operacional

Es la posibilidad de presentar repercusiones en el individuo o familiar (morbilidad, mortalidad), a causa de la incidencia de ciertas características identificadas dentro de las familias con miembros menores de 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica que se encuentren en la jurisdicción del Centro de Salud Ermitaño Bajo - Independencia.

Dichas causas sean por condiciones psicoactivas, prácticas y uso de los servicios de salud, hacinamiento, características de la vivienda y vecindario, condición económica y manejo riesgos en los menores, por lo tanto, se determinará a través del cuestionario RFT 5:33.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará la encuesta, que se aplicará en 200 padres de familias con niños menores de 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia - 2020, que cumplan con los criterios propuestos en esta investigación. Asimismo, generará datos óptimos y eficaces (19) (20).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento empleado para la recolección de datos fue el cuestionario Riesgo Familiar Total ó RFT 5:33 de Pilar Amaya (Anexo B), por lo que permite medir el RFT, el cual está constituido por 33 ítems agrupados en 5 dimensiones. Las respuestas obtenidas serán dicotómicas para cada ítem del cuestionario. Por consiguiente, el riesgo se valorará de acuerdo al siguiente puntaje: 1 indica la existencia de riesgo y 0 indica la ausencia del riesgo. El valor final se clasifica en 3 tipos de riesgo: familias con bajo riesgo entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, familias amenazadas entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles y familias con alto riesgo entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles (Anexo A) (9).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento Riesgo Familiar Total, presentó una medida de adecuación muestral de K M O obtuvo un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,540). Por lo tanto, el coeficiente obtenido es de 0,000 ($p < 0,05$) por la prueba de esfericidad de Bartlett. Si comparamos ambas pruebas han demostraron la validez de la

hipótesis del instrumento elaborado por Pilar Amaya. El índice Kuder Richardson obtuvo como resultado 0,773 ($\alpha > 0,6$), lo cual afirma la consistencia interna y su confiabilidad del instrumento.

En el Perú dicho instrumento RFT: 5-33 atravesó un proceso de validación con el fin de demostrar que sí es aplicable para a nuestra realidad (14). Este proceso consistió en la participación de cinco especialistas con interés afines al tema de investigación relacionado a través de un juicio de expertos, asimismo, esta valoración obtuvo un promedio total de 85,6%, cuya interpretación es considerada como bueno (Anexo D).

Por otro lado, para obtener una confiabilidad del instrumento de RFT: 5-33 se tuvo se medir a través del método de Kuder Richardson obteniendo un valor de 0.83. (Anexo E).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de la información, se realizará las gestiones necesarias con las autoridades oportunas para el acceso a la población de estudio. Primero se presentará un documento de presentación emitida por la universidad al jefe médico y licenciada de enfermería encargada del servicio de control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud Ermitaño Bajo, lo cual permitirá a identificar la proporción de niños(as) menores de 36 meses con diagnóstico médico de anemia ferropénica. Seguidamente se realizará las coordinaciones con los padres de familias para aplicar la encuesta correspondiente a través de la elección de una de las tres maneras a desarrollar:

visitas domiciliarias, entrevista y aplicación de la encuesta en el establecimiento de salud previo a la firma del consentimiento informado y en algunas ocasiones se requerirá el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) con previa coordinación de los participantes del estudio. (ANEXO C).

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

En la recolección de información se ejecutará en Marzo y Mayo del presente año, durante tres veces la semana. Asimismo, cada visita a las familias durará aproximadamente entre 20 a 40 minutos. Por lo consiguiente, al finalizar la recolección de datos, se verificará cada encuesta realizada durante la completación de los ítems y la codificación respectiva del cuestionario, con el fin de obtener una información de calidad.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se ingresará los datos obtenidos al programa Excel y el software estadístico SPSS 26.0 de tal forma que este análisis se ejecutará diligentemente para prevenir sesgos y valores perdidos.

El diseño de investigación será descriptivo, ya que se requerirá estadística de tipo descriptiva para el análisis de datos principales, asimismo, como los datos sociodemográficos de los jefes de familia que se empleará tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, entre otros.

Para el análisis de datos se realizará en base a la investigadora colombiana Pilar Amaya, por lo que proporcionará con mayor precisión la forma en que se evalúa el riesgo familiar total general, asimismo, la evaluación del riesgo familiar total

por cada una de las cinco dimensiones de la principal variable riesgo familiar total. En definitiva, se procesarán los gráficos y tablas que posteriormente serán analizadas y descritas para la elaboración de la discusión del estudio.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Durante la realización estudio de investigación se resguardará la protección a cada sujetos de estudio de manera que se aplicará los principios bioéticos de justicia, autonomía, beneficencia, no maleficencia (21). Asimismo, se otorgará a cada familia el consentimiento informado previo informe a los apoderados de los participantes (22). Seguidamente se detallará los principios bioéticos que se aplicará en la investigación:

Principio de autonomía

Es la capacidad para actuar o tomar decisiones sin influencias que controlen una determinada acción, respetando el derecho de mantener su punto de vista asegurando la comprensión y voluntariedad , asimismo, mejorar la intervención en la toma de decisiones (23).

Para ejecutar dicho principio, se utilizará la encuesta en aquellos participantes que hayan autorizado con la firma del consentimiento informado dirigido a padres de familia con niños(as) menores de 36 meses con anemia ferropénica, por lo que, su colaboración sea idóneo y metódico en la investigación (24) .

Principio de beneficencia

La beneficencia es aquella acción que consiste en prevenir el daño o hacer el bien a otros (23).

Para aplicar el principio de beneficencia, las familias participantes han sido informados que el estudio les proporcionará beneficios que se podrá conseguir a través de los resultados de la investigación. Asimismo, permitirá proporcionar optimas estrategias educativas para la población vulnerable.

Principio de no maleficencia.

El principio de no maleficencia consiste en aquella acción que no infringe daño intencionadamente (23).

Para aplicar el principio de no maleficencia, las familias participantes han sido informados que el estudio no implica acciones que puede generar daños para su salud individual y familiar.

Principio de justicia

El principio de justicia es aquella acción que consiste proporcionar igualdad basándose en la atención priorizada sin discriminación (25).

Para aplicar dicho principio, cada familia participante recibirá un trato con mucho respeto, amabilidad y cordialidad, con el objetivo de no ocasionar situaciones de desigualdades ni preferencias.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Recursos financieros

RECURSOS HUMANOS	Presupuesto
Encuestador	Se contará con 1 encuestador
Personal de apoyo	2 personas
RECURSOS MATERIALES	
Material impreso	400 nuevos soles
lapiceros	25 nuevos soles
Insumos	60 nuevos soles
Empastado de la tesis	50 nuevos soles
RECURSOS FINANCIEROS	Autofinanciado

3.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Enero 2020	Febrero 2020	Marzo 2020	Marzo 2020	Mayo 2020	Junio 2020	Julio 2020	Agosto 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020
Elaboración del proyecto de investigación										
Elaboración y verificación del planteamiento del problema										
Verificación del marco teórico										
Elaboración y verificación del marco metodológico										
Coordinación con el jefe del Centro de Salud Ermitaño Bajo - Independencia										
Recolección de datos (aplicación del instrumento)										
Procesamiento de datos										
Análisis de datos										
Cursar el Taller de enfermería basada en evidencia										
Entrega del informe final del proyecto de investigación										
Sustentación del proyecto de investigación										

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jayaweera Arachchige AS, Reyes M, Anpalaham J. Childhood iron deficiency anemia leads to recurrent respiratory tract infections and gastroenteritis. *Sci Rep* [Internet]. 2019;9(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-49122-z>
2. Iglesias Vázquez L, Villalobos M, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arijá V. Prevalence of anemia in children from latin america and the caribbean and effectiveness of nutritional interventions: Systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2019;11(1).
3. World Health Organization, Unicef. Global Nutrition monitoring framework. Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025 [Internet]. Ginebra; 2017. 77 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259904/9789241513609-eng.pdf;jsessionid=82B08433379C3E3E69B3F8D4F2690C34?sequence=1%0Awww.who.int/nutrition>
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social. La anemia en menores de 36 meses en el Perú [Internet]. 2018. Available from: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Content/pdf/publi3.pdf
5. FAO, OPS W y U. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. 2018 [Internet]. 2018;132. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. United Nations Children’s Fund. Lineamientos Estratégicos para la

- Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe [Internet]. Panamá; 2008. p. 51. Available from: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf>
7. Friedemann M-L. The Framework of Systemic Organization: A Conceptual Approach to Families and Nursing [Internet]. Thousand Oaks, California; 1995. Available from: <http://sk.sagepub.com/books/the-framework-of-systemic-organization>
 8. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú. Lima; 2011. p. 128. Available from: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
 9. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 86.
 10. Wong C. Iron deficiency anaemia. Paediatr Child Health (Oxford) [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2019 Jul 17];27(11):527–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751722217301907>
 11. Vieth JT, Lane DR. Anemia. Emerg Med Clin North Am [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2019 Jul 17];32(3):613–28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733862714000315>
 12. Soto Gonzalez A, Velásquez G V. Riesgo Familiar Total De Familias Desplazadas Residentes En El Municipio De Bugalagrande (Valle Del

- Cauca, Colombia). *Hacia la Promoción la Salud*. 2015;20(1):126–39.
13. Velásquez-Hurtado, José Enrique Gonzáles M, Rodríguez Y, Astete-Robilliard L, Loyola Romaní J, Vigo, Eduardo W, Rosas Aguirre ÁM. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica* [Internet]. 2016;36(2):220–9. Available from: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
 14. Palomino R. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 3 años con anemia del Asentamiento Humano Vista AleNakata P, Koltermann L, Rocha K, Wolff P, Mallmann E, & Rosset-Cruz I. (n.d.). Clasificación de Riesgo Familiar en una unidad de salud de la familia. [Internet]. Tesisuch. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/256/Palomino_RM_enfermeria_tesis_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Escobar Espejo E. Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del asentamiento humano los rosales de los olivos, lima - 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. [Internet]. Lima, Universidad Norbert Wiener.; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3105>
 16. Zavaleta N, Astete Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 18];34(4):716–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 658-2019-MINSA. Prioridades nacionales de investigación en Salud en Perú 2019-2023. [Internet]. Lima - Perú; 2019. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
18. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
19. Velásquez Velásquez CI, Velásquez Gutiérrez VF. Caracterización del riesgo familiar total en las familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá, 2005. Av en Enfermería [Internet]. 2007;25(2):10–21. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a02.pdf>
20. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
21. Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015 Sep 30 [cited 2019 Nov 2];33(3):444–51. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
22. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta Bioeth [Internet]. 2012 Jun [cited 2019 Nov 2];18(1):121–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Marasso Spaciuk N, Leonor Ariasgago O. La bioética y el principio de

- autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;VI:72–8. Available from: file:///D:/Investigador1/Downloads/1651-4390-1-PB.pdf
24. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Med Costarric [Internet]. 2010 [cited 2019 Nov 2];52(2):76–8. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería Ethical. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015;28(2):228–33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, INDEPENDENCIA - 2020								
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	El riesgo familiar total(RFT5:33) es aquella posibilidad de desarrollar repercusiones ya sean de forma individual y familiar ocasionadas por la aparición de algunas características encontradas durante la valoración de las mismas (19).	Es la posibilidad de presentar consecuencias individuales o familiares (morbilidad, mortalidad), producto de la presencia de ciertas características identificadas en las familias con niños menores de 36 meses con anemia ferropénica en la jurisdicción del centro de salud ermitaño bajo, independencia en el momento de la valoración ya seas estas a causa de la presencia de condiciones psicoafectivas, prácticas de salud, hacinamiento, condiciones de vivienda y vecindario, condición económica y manejo de menores, el cual será medido con el cuestionario RFT 5:33.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con bajo riesgo Familias Amenazadas	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 con alto riesgo	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).	
	Condiciones de vivienda y vecindario			Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)			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)
	Situación socioeconómica			Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		Sin riesgo: 0 Presencia de riesgo: 1	
	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. CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la segunda especialidad en enfermería en salud familiar y comunitaria de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el riesgo familiar total en familias con niños menores de 36 meses con anemia ferropénica del centro de salud Ermitaño Bajo, Independencia – 2020.

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.

2.1. Datos generales:

Edad en años del jefe(a) de familia:	
Sexo del entrevistado:	a. Femenino () b. Masculino ().
Estado Civil:	Soltero(a) () Conviviente () Casado(a)() Separado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) () Otros ().
Grado de instrucción:	Sin instrucción () Inicial () Primaria completa () Primaria Incomp. () Secundaria completa () Secundaria Incomp. () Superior completo () Superior Incomp. ().
Condición de ocupación:	Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación() Jubilado () Estudiante ().

2.2. Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA							
Nuclear		Extendida		Reconstituida		Persona sola	
Monoparental		Ampliada		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, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.							
Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, 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 o hijastros.							
Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.							
Persona que vive sola							

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	Si	No
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	Si	No
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, desagüé, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. Situación socioeconómica	Si	No
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	Si	No
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 participación.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

En el Perú, la anemia producto de la deficiencia de hierro en niños (as) de 6 a 36 meses se ha convertido en una de las problemáticas en salud pública. En el 2018, se ha registrado un 43.6% de casos con mayor predominación en el rango de 6 a 18 meses de la población infantil, por otro lado, de cada 10 niños 6 de ellos tienen anemia. Es por ello, que se le invita a participar a las familias en este presente estudio de investigación en salud titulado: “El riesgo familiar total en familias con niños (as) menores de 36 meses con anemia ferropénica del centro de salud ermitaño bajo, independencia – 2020”. Cuyo objetivo es: Determinar el riesgo familiar total en familias con niños (as) menores de 36 meses con anemia ferropénica del centro de salud ermitaño bajo, independencia – 2020. Siendo el Investigador principal Quispe Yucra, Gloria Pilar

Los Beneficios por participar: consiste tener 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

El presente estudio de investigación constara del llenado del cuestionario Riesgo Familiar Total ó RFT 5:33 de Pilar Amaya por lo que permite medir el RFT, el cual está constituido por 33 ítems. Asimismo, cada entrevista a las familias durara aproximadamente entre 20 a 40 minutos. Por lo consiguiente, al finalizar la recolección de datos, se verificará cada encuesta realizada, con el objetivo de obtener una información de calidad durante la completación de los ítems y la codificación respectiva del cuestionario.

Participación voluntaria:

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

Después de conocer la importancia del estudio, expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación y manifiesto:

“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”.

Por lo antes expuesto, doy libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

.....
Firma del participante

ANEXO E: VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO RFT:5-33

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultados
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 2	90%	85%	85%	85%	85%	86%
Profesional 3	90%	90%	85%	85%	85%	87%
Profesional 4	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 5	90%	85%	85%	85%	85%	85%
Resultado final promedio						85,6%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

INTERPRETACION: La valoración de la validez de contenido del instrumento RFT: 5-33 obtuvo un 85,6%, cuya interpretación es como bueno

Anexo F. Confiabilidad del instrumento RFT 5:33

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
K DE RICHARDSON	N° DE ELEMENTOS
0,833	33

Anexo G. ficha técnica del instrumento RFT 5:33

FICHA TECNICA	
TITULO	Instrumento de riesgo familiar total, RFT: 5-33
AUTOR	PILAR AMAYA
APLICACIÓN	Individual, familias de estratos socioeconómicos bajos (1,2 y3)
PARTICIPANTES	Padres de familias con niños(as) menores de 36 meses con anemia ferropénica que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión
DURACION DE LA PARTICIPACIÓN	variable de 20 a 40 minutos
FINALIDAD	Evaluación de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómico y manejo de menores y de una escala de riesgo familiar total
MATERIAL	Manual, formato de aplicación, lapicero y hoja del perfil RFT:5-33
TIPIFICACION	Tablas de conversión en percentiles y puntuaciones estandarizadas (PE) para dos tipos de posición familiar: tipo 1 familia nuclear y pareja, tipos 2 familias extensas y atípica .,
USOS	Para la investigación y la practica en salud familiar, enfermería familiar y medición en salud
OBJETIVO	Es detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a la presentación del problema de salud o disfunción , debido a factores asociados con su trayectoria, forma de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos o financiamiento cotidiano en general, que son riesgos de salud para la familia como un todo o para los individuos que lo componen

