



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS ANÉMICOS
MENORES DE 3 AÑOS EN LOS SECTORES II, IV, VI Y VIII DEL P.S
PUNCHAUCA, CARABAYLLO 2020**

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

PRESENTADO POR:

LIC. LLOCLLA ESPINOZA, GLORIA IVONNE

ASESOR:

DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Dedico esta investigación a mis tíos, por estar presente en mi vida y por estar siempre cuando los necesito, por siempre apoyarme, orientarme; y por motivarme siempre a seguir adelante y crecer profesionalmente. Por enseñarme que nada en esta vida se logra sin un esfuerzo.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a Dios por permitirme tener a mi familia, gracias a mis tíos por siempre apoyarme en cada decisión y proyecto; y por creer en mí siempre; y le doy gracias a Dios por haberlos puesto en mi vida.

ASESOR:

DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Índice General

| | |
|--|--------------------------------------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento:..... | iii |
| Jurado | ¡Error! Marcador no definido. |
| Índice General | vi |
| Índice de Anexos..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| II. MATERIALES Y METODOS..... | 18 |
| 2.2 Población, muestra y muestreo..... | 18 |
| 2.3 Variable(s) de estudio..... | 18 |
| 2.4 Procedimiento y mecanismo de medición..... | 19 |
| 2.5 Procedimiento para recolección de datos | 20 |
| 2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos | 20 |
| 2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos | 21 |
| 2.6 Métodos de análisis estadístico | 21 |
| 2.7 Aspectos éticos | 22 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 24 |

Índice de Anexos

| | |
|---|-----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables | 28 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos | 299 |
| Anexo C. Consentimiento informado | 333 |

Resumen

Objetivo: Determinar Riesgo Familiar Total en Hogares con Niños Anémicos menores de 3 años en los sectores II, IV, VI Y VIII del P.S Punchauca, Carabayllo 2020. **Material y método:** El método realizado en el presente estudio será el cualitativo de corte transversal y con un diseño descriptivo, no experimental. En este estudio se realiza con una población total de 300 hogares, participando un total de 150 hogares de los sectores II, IV, VI y VIII del P.S. Punchauca, Carabayllo, contando con los criterios necesarios para la inclusión y exclusión, respectivamente. Se realizó la encuesta como el método desarrollado para la recolección de datos y el cuestionario RFT 5:33(22) como el material utilizado para la recolección de datos.

Palabras clave: Situación socio-económica; niñez; salud de niños menores de 3 años; anemia.

Abstract

Objective: Determine Total Family Risk in Homes with Anemic Children under 3 years old in sectors II, IV, VI and VIII of the PS Punchauca, Carabayllo 2020.

Material and method: The method used in the present study will be qualitative, cross-sectional and with a descriptive, not experimental design. This study is carried out with a total population of 300 households, with a total of 150 households from sectors II, IV, VI and VIII of the P.S. Punchauca, Carabayllo, with the necessary criteria for inclusion and exclusion, respectively. The survey was performed as the method developed for data collection and the RFT 5:33 (22) questionnaire as the material used for data collection.

Keywords: Socio-economic situation; childhood; health of children under 3 years; anemia.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las comunidades de todo el planeta han centrado sus objetivos en las niñas, niños y adolescentes. Siendo reconocidos según edad como personas que cuentan con plenos derechos y necesidades. El Perú forma parte de los gobiernos que conformaron el inicio de la Convención Sobre los Derechos del Infante (CDN), estos derechos están siendo adaptados a la legislación y políticas públicas. Las dificultades de estos derechos se obtienen por los grandes avances y a la vez contratiempos legales, culturales y de prácticas sociales. En cada uno de los Gobiernos Peruanos se realizó esfuerzos, convirtiendo a la niñez como una política de Estado (1).

A través de los años se viene definiendo a la familia como el núcleo de la sociedad; y, por ende, la atención en salud es primordial dentro del campo familiar, centrándola como pieza clave para la prevención y procedimientos de las patologías. Son estas familias las que crean y buscan confort, todo esto bajo la influencia de cada variante que se presente afectando su entorno y relaciones. Dentro de este núcleo familiar si uno de estos miembros contrae una patología afectará la dinámica familiar, se altera la economía, ocasionando una comunicación

negativa o disfuncional entre padres, hijos y cuidadores, todo esto ocasiona que el ambiente donde se brinda el cuidado integral termine siendo un lugar crítico y desfavorable. (2)

Dentro de la sociedad existen varios inconvenientes que pueden ocasionar diversas secuelas que atenten contra la salud del ser humano, dentro de éstas se encuentra la malnutrición la cual no deja que se alcance el desarrollo personal. Debido a estos inconvenientes se nos presentan distintas razones dando como resultado la malnutrición, la ingesta inadecuada o insuficiente de alimentos, todo esto nos lleva a obtener todo un grupo de procesos interrelacionados, como las migraciones, las desigualdades en el ingreso a la salud, la enseñanza, el saneamiento, los servicios básicos, la igualdad de género, el sitio de residencia, la religión, el origen étnica, la conservación de los recursos naturales, entre otros (UNSCN, 2014) (3).

Los servicios de salud son primordiales para los seres humanos, lamentablemente cerca de la mitad de los habitantes del mundo no cuentan con estos servicios (4). Las Américas viene a ser el lugar con la mayor cantidad de desigualdad en todo el mundo. Es en esta zona, que la mayoría de las familias no tienen un buen servicio integral de salud públicos. Entre los años 2013 y 2014 podrían haberse evitado más de 1,2 millones de defunciones, si hubiera habido acceso, calidad y conveniencia a la atención del sistema de salud (5). Además, en el año 2016 cerca de 5.6 millones de niños menores de 5 años fallecieron, siendo el 50 % razones prevenibles o tratables; todo esto es señalado por la OMS (Organización Mundial de la Salud)(6). La anemia viene siendo una de las causas de mortalidad materna e infantil y afecta a un tercio del planeta, siendo la mitad de los casos la deficiencia de hierro (7).

En el Perú, el mayor riesgo y daño familiar está asociada al aumento de la pobreza; especialmente en la malnutrición y los problemas de salud mental. Es en este grupo que se deben realizar intervenciones en las familias, y aplicar medidas para cambiar sus determinantes sociales de mala salud (8), y la anemia es el problema de salud que afecta a los niños menores de 3 años, por deficiencia de hierro (9). Según investigaciones los casos de anemia en el 2019 en niños menores de 3 años fueron 48,8% en la zona de la Sierra, 44,6% en la zona de la Selva, 97,5% en la Costa sin contar Lima Metropolitana; y 30,4% en Lima Metropolitana. En el cual la zona rural es la de mayor prevalencia (49%) que la urbana (36,7%) (10).

En el Perú se encuentra en estos tiempos con un elevado índice de anemia infantil estos se evidencian en las investigaciones realizadas en los últimos años; estos casos pueden ser observados como contradictorios, ya que Perú cuenta con una variedad de riqueza alimentaria, llevándonos a analizar la dieta, y se pudo encontrar el crecimiento del reemplazo de la lactancia materna por las fórmulas, el déficit de agua segura, comprendiendo y evidenciando que nos hace falta un trabajo multisectorial. (11)

La pobreza en las zonas vulnerables, van a condicionar la calidad de vida del infante en cada hogar, lo que quiere decir que no podrán escapar de la pobreza, ya que debido a su condición no adquieren capacidades para esto, dando como resultado el periodo intergeneracional de empobrecimiento. (12)

En una encuesta realizada por INEI; Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, se muestra cómo evolucionan los casos de anemia de niños de 6 a 35 meses a través de los años en las

zonas urbanas y rurales, en el cual entre los años 2015 al 2018 en la línea grafica no tuvo mucha diferencia, y en el año 2019 disminuyo 4.2% para la zona urbana y 1,9% en la zona rural, y entre ambas 3,4%. Además, en el gráfico Evolución de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según área de residencia, se puede observar que entre los años 2016 al 2019 la línea grafica no obtuvo variaciones significativas por el contrario se mantuvo recta sin mucha diferencia tanto en la zona rural como la urbana, donde la de menor diferencia fueron entre los años 2018 y 2019 con más 0.3% en la zona rural, menos 1.2% en la urbana; obteniendo un 0% de diferencia juntas (13).

En el estudio de Análisis de la situación de Salud del distrito de Carabayllo de la DIRIS Lima Norte en la tabla Gestantes adolescentes del Distrito de Carabayllo entre los años 2017 al 2018 el P.S Punchauca obtuvo el 5to puesto en población de gestantes adolescentes solo con una diferencia de 2.1% más en el 2018 que en el 2017 y en Población de Gestantes Adolescentes con Anemia quedó en el 2do puesto con una diferencia de 3.67% menos en el 2018. En la tabla de Niños menore de 6 a 36 meses con Anemia en Carabayllo encontramos que el P.S. Punchauca se encuentra en el 9no puesto con una diferencia de 11.5% menos en el 2018 que en el 2017 (14).

Todo esto, lleva al nuevo modelo de atención, que viene a ser integral, familiar y comunitario; y comprende que la atención de salud debería ser una fase constante, cuya prioridad son las familias y su atención, priorizando la salud y su promoción, además de la prevención de patologías; enfocándose en especial en la promoción de hábitos saludables en la vida; impulsando actuar por sectores y reforzar a la familia y comunidad su responsabilidad, cuyo único propósito es mejorar las condiciones de salud de las mismas y sus miembros (15).

La Dra. Pilar Amaya desarrolló un enfoque conceptual de Riesgo Familiar Total, el cual está basado por las evidencias y prácticas, presentando una definición de probabilidad con diversas secuelas particulares o de la familia (trastornos, desorden o alteración), como producto de la existencia de unas propiedades encontradas al valorarlas (16). Al describir la funcionalidad de la familia le posibilita ser superior a la suma de sus elementos y autonomía; cuya descripción es como una propiedad de un sistema familiar (17), estableciendo de manera interna en cada familia una serie de relaciones interpersonales (18). En todo el mundo se muestra que la anemia se debe a la falta de hierro; observándolo como problemática de salud universal, siendo presentado como carga de salud que se va incrementando (19), se hace presente con la disminución de los glóbulos rojos o niveles de hemoglobina en la sangre (20).

En un análisis realizado por Nakata y colaboradores, Clasificación de Riesgo Familiar en una unidad de salud de la familia (21); se reconoce que la calidad de vida y confort de las familias, permanecen siendo influenciadas por los niveles elevados que presenta el riesgo familiar, generalmente en familias de regiones vulnerables.

En otro análisis hecho por Rimachi, 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 (22); refieren entre sus hallazgos que en el transcurso de la gestación si la madre tiene anemia, el hijo(a) puede tener anemia infantil y además también se considera importante la cantidad de miembros que conforman la familia que dependen de los ingresos económicos principales de la familia.

En el análisis llevado a cabo por Velásquez, Riesgo Familiar Total de Familias de Pre-escolares con Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Centro de Salud Villasantana, Pereira (23); descubren que un gran grupo de niños presentaban problemas nutricionales, la cifra de nutrición infantil era distinto del registrado en los estudios que se presentaron (Risaralda-2009), en el cual persiste de desnutrición crónica con un 11,7%. Señalan que la mayoría de las familias se percibían sanas, pero, se demostró que los participantes del estudio no contaban con aptitudes para reconocer cuando hay posibilidad de sufrir problemas nutricionales.

C. Morán, en su análisis Pobreza y su influencia en el riesgo y daño familiar en un distrito de Lima, Perú: resultados por sectorización y atención primaria en salud (8); señalan que el 77.9% de las familias encuestadas son pobres. Muestran prevalencia de perjuicios nutricional y salud mental. Además, señalan que las causas que ocasionan un riesgo familiar y el más común es la agresión en las familias, privación de la lactancia materna y adolescentes gestante o añosa. Deduciendo que la pobreza y la posibilidad en peligro para la familia están relacionados (OR: 1,84; IC 95%: 1,07-3,23) y la posibilidad de daño (OR: 2,29; IC 95%: 1,32-3,92).

Barboza D., en su análisis Riesgo Familiar Total en Familias de Niños Menores de 5 años del AAHH 19 DE MAYO, Los Olivos-Perú-2018 (24), Señalan como familias amenazadas a los que muestran riesgo en lo psicoafectivo, además de ciertos casos en relación a los sistemas y hábitos de salud (carencia de asesoría de los medios a su alcance), vivienda y vecindario (estilos y hábitos de vida), socioeconómicas y manejo de menores; así como también mencionan a familias de elevado riesgo en sistemas y hábitos de salud, hogar y

comunidad (estilos y hábitos de vida), socioeconómicas, manejo de menores (falta de concientización para las personas con mayor riesgo, en especial, como los pequeños menores de 5 años, que padecieran de desnutrición, enfermedades de salud bucal, enfermedades diarreicas y respiratorias, entre otras).

Guevara O., en su análisis Riesgo de anemia en niños menores de 6 años del asentamiento humano Kumamoto -El Porvenir (25); señalan que predominan los aspectos nutricionales, hábitos de vida e historial familiar analizando que en la causa edad, el 9.8% es de 2 a 3 años, 35.3% de 4 a 5 años y 11.8% en infantes con posibilidad de anemia; según sexo, el 23.5 % niños y un 33.3% niñas con posibilidad de anemia y según su IMC, el 45% en infantes con bajo peso, 3.9% peso normal, 2% de obtener sobrepeso y 5.8% con sobrepeso.

El Instituto Nacional de Salud establece el desarrollo de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud, que se desarrollaran en los años 2015 hasta 2021; señalando que en una familia con infantes de 5 años a menos, la salud implica diversos problemas en la salud; algunos de ellos son: la salud mental (problemas psicosociales), malnutrición y anemia, infecciones respiratorias y neumonía, tuberculosis, salud bucal, salud ambiental entre otros (26); por tal motivo, el análisis del estudio mencionado, se justifica y se muestra como necesario.

Esto nos llevó a un examen bibliográfico, con base científica internacionales y nacionales, demostrando que hay escasos de análisis al problema de salud familiar en toda su magnitud, y que en el sector de análisis no se evidencian hallazgos relacionados al tema, por consiguiente, buscamos responder las incógnitas que se presenten en el análisis y con

conocimiento existente. Siendo de valor práctico el tema presente, que instituye la socialización de los resultados con los líderes y superiores del centro de salud que se encuentra a su alcance; el cual, al momento de orientar su trabajo logren ser más eficientes y significativos.

Los beneficiados van a ser los miembros del núcleo familiar y que se encuentren participando en el presente estudio; y en especial si permanecen estar conformados por niños menores de 3 años. En la parte metodológica el presente análisis, en su línea de investigación del concepto de riesgo familiar total a través de una herramienta confeccionada por una personal sanitaria e indagadora de Colombia, y que presenta una adaptación a nuestra realidad. Los resultados del presente análisis van a poder ayudar a que los profesionales de salud a mejorar el quehacer y práctica de cuidado. El objetivo de la investigación es determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos menores de 3 años en los sectores II, IV, VI Y VIII del P.S. Punchauca – Carabayllo.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El actual estudio es de planteamiento cualitativo de corte transversal, cuyo plan metodológico es un estudio descriptivo. (27)

2.2 Población, muestra y muestreo

Los residentes que constituyen el estudio son alrededor de 150 hogares, en las cuales cuentan con niños menores de 3 años que presentan anemia. Los hogares que participan en la presente investigación son seleccionados según las reglas de inserción y descarte mencionados en el estudio realizado, una de las reglas importantes de inserción es la participación hogares presentes en la comunidad con al menos 6 meses de antigüedad. Las madres de familia son los informantes de la presente investigación.

2.3 Variable(s) de estudio

La actual investigación cuenta con una variable primordial, la cual es Riesgo Familiar Total. Siendo una variable cualitativa de corte transversal según la naturaleza; cuyo nivel de evaluación es ordinal.

Definición conceptual de variable principal sobre el riesgo familiar total

Las consecuencias adversas personales y familiares, se presentan como la probabilidad como resultado de la presencia de algunas características encontradas en el momento de valorarlas (16).

Definición operacional de variable principal sobre riesgo familiar total

El riesgo familiar total, se interpreta como la posibilidad de secuelas antagonistas personales y parientes por presentar algunas características encontradas en infantes menores de 3 años (36 meses) que sufren de anemia, en los sectores II, IV, VI Y VIII del P.S. Punchauca - Carabayllo, al desarrollar la evaluación de las mismas, por la existencia de limitaciones psicoafectivas, redes y hábitos de salud, limitaciones de hogares y comunidad, condición socioeconómica y tutela de menores, determinándose por el cuestionario RFT 5:33(16).

2.4 Procedimiento y mecanismo de medición

Técnica de recolección de datos

En la tarea de investigación en la comunidad se utilizó la encuesta, adquiriéndose una parte primordial de información de manera concreta, óptima y eficaz (28)(29).

Mecanismo de recolección de datos

Para medir el riesgo familiar total, se utilizó el instrumento de recolección de datos cuestionario Riesgo Familiar Total ó RFT 5:33 de Pilar Amaya, este comprende 33 ítems agrupados en 5 dimensiones. Las soluciones son dicotómicas por cada ítem, si hay peligro se valora con 1 y si no hay nada se calcula con 0. Según los estudios los lactantes <1año y los infantes hasta los 4 años obtuvieron peligros de los 33 posibles,

consideramos a familias con riesgo bajo, entre 5 y 12 peligros de los 33 probables tenemos a las familias intimidadas, y por último entre los 13 y 33 peligros de los 33 probables tenemos a las familias con un elevado peligro (16).

Validez y confiabilidad de mecanismos de recolección de datos:

Para el Riesgo Familiar Total, la medida de adecuación muestral valoró un coeficiente superior a 0,5 (KMO = 0,540). Además, el coeficiente conseguido por el examen de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Los dos exámenes convalidan la hipótesis del instrumento y su validez. El índice Kuder Richardson del instrumento es de 0,773 ($\alpha > 0,6$), ratificando la estabilidad interior del instrumento y su confiabilidad.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Si queríamos obtener el ingreso a la comunidad y de esta forma, poder iniciar la recopilación de información, se gestionaron los mencionados permisos. Como primer trámite se hace el escrito de presentación de la universidad, con este documento nos dirigimos a la sociedad de estudio y nos apersonamos a la actual dirigencia. A la hora de obtener el permiso, se comenzó las labores por ejemplo el plano del área. Con relación al padrón, recibimos uno actual que nos hizo llegar uno de los líderes, así vamos a poder detectar la proporción de familias que cuenten con infantes de 3 años a menos, después mediante la información del centro de salud de la zona, se hizo conocer a las familias con niños menores de tres años con anemia. Al reconocer a las familias, se organizó la ejecución del instrumento en el plazo de un mes con la dirigencia. Uno de los líderes nos dio la invitación para la asamblea

comunal, donde fui presentada y dando la posibilidad de describir la forma de realizar el procedimiento de recopilación de información del presente análisis.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de información se elaboró en el mes de marzo del presente año, tomándose los días sábados y domingos especialmente. Adicionalmente se agregó 5 días más, a parte de los fines de semana para ir a la recolección de datos, para concluir con las 6 familias faltantes, las cuales terminaron casi al término del estudio. Estas visitas tomaron un tiempo promedio aproximado de 20 minutos por cada familia. Al término del trabajo de campo, las encuestas realizadas fueron verificadas cada una, se revisaron la aptitud para completar la información y la recopilación correspondiente.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En el presente estudio participaron las madres de familia de los hogares con niños anémicos menores de 3 años con riesgo familiar total en los sectores II, IV, VI Y VIII – del P.S Punchauca Carabayllo.

Se usó el programa estadístico SPSS 24.0 para introducir en una tabla de matriz la información recaudada; en el que, dicho procedimiento ha sido llevado a cabo atentamente y rigurosamente; y de esta forma, poder evadir cometer fallos y perder validez al instante de hacer el estudio.

Debido a que es un estudio con un diseño descriptivo, se empleó para analizar los datos principalmente la estadística cuyo tipo es descriptivo; en el cuál, se utilizó los índices de

frecuencias absolutas y relativas, las valoraciones de preferencia central, etc.; todo ello, por las informaciones generales sociodemográficos de los jefes de familia.

Al hacer la excepción de datos tomamos como guía el texto instruccional elaborado por Pilar Amaya (investigadora colombiana), en donde demanda la forma de evaluar el riesgo familiar total universal y el riesgo familiar total teniendo en cuenta una a una las 5 dimensiones de la variable primordial riesgo familiar total. Al término, se logró obtener los esquemas y tableros, los cuales han sido posteriormente descritas, para después permitir que éstas realicen un debate del estudio respectivo.

2.7 Aspectos éticos

Se cogió presente la presencia de defensa de los integrantes del estudio y las reglas bioéticas de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (30)(31), igualmente, se adaptará el documento de permiso anticipando los datos esclarecidos brindadas a las mamás integrantes (32). En los siguientes párrafos, se detalla la forma en que se adherieron los principios bioéticos:

Principio de autonomía

La presente regla se adherió rigurosamente en el actual análisis, a acercarse solo al patriarca de la familia, respetando sus elecciones y la voluntad de participar. Se dio a entender la particularidad de la investigación y después se les pidió un documento de permiso a todos ellos; para que así, que su colaboración sea apto y legalizar en la investigación.

Principio de beneficencia

Se aclaró a los patriarcas de las familias con relación a los beneficios indirectos obtenidos por el estudio y sus resultados. Al definir la forma en como es el riesgo familiar

total con familias que cuentan con infantes que son de cinco años a menos, nos ayudará a guiar y mejorar las tácticas formativas y saludables para la presente comunidad indefensa.

Principio de no maleficencia

Tomándose en cuenta la aclaración a los jefes de cada familia que su colaboración en la presente investigación no implica ningún peligro para su salud y rectitud personal ni a sus miembros.

Principio de justicia

En el presente estudio se trató con respeto y cordialidad a los participantes en general, además a todos se les trato por igual, sin ninguna discriminación ni preferencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Child Trends. Mapa mundial de la familia 2013: Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez. Piura - Perú: Universidad de Piura, Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura; 2013. 72 p. Disponible from: https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Mapa_mundial_familia_2013.pdf
2. Riesgo Familiar Total de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia. Centro de Salud Villasantana. Luz Enith Velásquez Restrepo* Vilma Florisa Velásquez Gutiérrez* Pereira^ Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239024339004.pdf>
3. Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe, boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del milenio. [Internet]. Chile; 2006. Available from: <http://www.oda-alc.org/documentos/1367000434.pdf>
4. Organización Mundial de Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso en agosto de 2018]. [Internet]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
5. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [sede Web]. Washington, D.C - USA: OPS; 2017 [actualizado en junio de 2017; acceso 20 de junio de 2018] [Internet]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es
6. Organización Mundial de Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [octubre del 2017; agosto del 2018]. [Internet]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
7. Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin-Biroulet L. Iron deficiency anaemia. The Lancet [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de febrero de 2019]; 387(10021): 907-916. Available from: [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)
8. C.Morán-Mariños - Pobreza y su influencia en el riesgo y daño familiar en un distrito de Lima, Perú:

- resultados por sectorización y atención primaria en salud Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319300528>
9. 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 [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de febrero de 2019]; 34(4): 716-722. Aviable from:
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n4/716-722/>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año 2019 [Internet]. Lima - Perú; 2020. Available from:
http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np74_2020.pdf
 11. Perú, país de oportunidades para niñez y adolescencia (Internet)- Lima-Peru; 2018 Available from:
<https://www.unicef.org/peru/articulos/peru-pais-de-oportunidades-para-ninez-y-adolescencia>
 12. Naciones Unidas. Noticias sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sede Web]. Ginebra-Suiza: Naciones Unidas; 2015 [actualizado en 2017; acceso en septiembre 2018]. Available from:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
 13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES - INEI - Perú - Pág 248 / Grafico10.9, pág. 253 / Gráfico 10.10 y Pág. 262 / Gráfico 10.15 - 2019. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Endes2019/Libro.pdf
 14. Análisis de la Situación de Salud – Distrito de Carabaylo – DIRIS Lima Norte - Tabla N° 22 / Pág 43 - Tabla N° 24 / pág 44 - Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20CARABAYLLO%202019.pdf
 15. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad [Internet]. Ministerio de Salud. Lima - Perú: MINSA; 2011. p. 3–128. Available from:
<http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
 16. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 17. Moreno J. Función y disfunción familiar. Rev Formación Médica Continuada en Atención Primaria [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 14(1): 89-99. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740227?via%3Dihub>

18. Castellon S, Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus [sede Web]. Cuba Eumed.net; 2012 [Marzo 2018]. Available from: <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.pdf>
19. Wong C. Iron deficiency anaemia. Paediatrics and Child Health [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2019]; 27(11): 527-529. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722217301907>
20. Vieth J, Lane D. Anemia. Emergency Medicine Clinics of North America [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de febrero de 2019]; 32(3): 613-628. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862714000315>
21. Nakata P., Clasificación de Riesgo Familiar en una unidad de salud de la familia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero de 2019]; 21(5): 1088-1095. Available from: <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/76026>
22. Rimachi N, 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. Available from: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/423>
23. Velásquez Restrepo, RIESGO FAMILIAR TOTAL DE FAMILIAS DE PREESCOLARES CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. CENTRO DE SALUD VILLASANTANA. PEREIRA Investigaciones Andina, vol. 14, núm. 25/9/2012 - Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239024339004.pdf>
24. Barboza Delgado, en su estudio Riesgo Familiar Total en Familias de Niños Menores de 5 años del AAHH 19 DE MAYO, Los Olivos-Perú-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
25. Guevara Otiniano - Riesgo de anemia en niños menores de 6 años del asentamiento humano Kumamoto - El Porvenir - Available from: <https://1library.co/document/1y9kwdrz-riesgo-anemia-ninos-menores-asentamiento-humano-kumamoto-porvenir.html>
26. Instituto Nacional de Salud Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 Resumen Ejecutivo Proceso de identificación de

- prioridades nacionales de investigación en salud 2015-2021 [Internet]. Lima - Perú; 2015. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/mater_prior/Resumen Ejecutivo Proceso de Prioridades de Investigacion 11_05_15 v4R.pdf
27. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 28. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
 29. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p. Available from: <https://libreria.cis.es/libros/la-encuesta-una-perspectiva-general-metodologica/9788474765564/>
 30. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
 31. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
 32. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|---|
| TÍTULO: RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS ANÉMICOS MENORES DE 3 AÑOS DE LOS SECTORES II, IV, VI, VIII. DEL P.S PUNCHAUCA, CARABAYLLO - 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 – corte transversal Escala de medición: Ordinal | Las consecuencias adversas y familiares, se presentan como la probabilidad como resultado de la presencia de algunas características encontradas en el momento de valorarlas. (14) | El riesgo familiar total, se interpreta como la probabilidad de consecuencias antagonistas individuales y familiares por presentar algunas características encontradas en niños anémicos menores de 3 años (36 meses), en los sectores II, IV, VI Y VIII del P.S. Punchauca - Carabayllo, al desarrollar la evaluación de las mismas, por la existencia de condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, determinándose por el cuestionario RFT 5:33(14) | 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 78 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 socio-económica | 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 manejo 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 Segunda Especialidad en Salud Pública y Comunitaria de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos menores de 3 años de los sectores II, IV, VI, VIII del P.S. Punchauca, Carabayllo - 2020.

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me 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:

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 Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo () Superior Incompleto

Condición de ocupación:

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

Marque según el tipo de familia que corresponda

| TIPO DE FAMILIA | |
|-----------------|--|
| 1 | Nuclear: Familia conformada por al menos padres con o sin hijos, tíos/as o sobrinos/as. |
| 2 | Multigeneracional: Familias conformadas por una de las parejas (madre o padre) y una o más hijas. |
| 3 | Extensa: Familia conformada por abuelos, Padres con sus hijos, también tíos/as y nietos. |
| 4 | Ampliada: Familia conformada por padres, hijos y otras parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanas. |
| 5 | Recombinada: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta puede también darse con los padres por lo que cada uno de ellos, con hijos por uno o hijas/os. |
| 6 | Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanas sin hijos, parejas homocitricas sin hijos, etc. |
| 7 | Persona sola: Casado solo. |

IV. INSTRUCCIONES: En lo siguiente, se muestran diversas especificaciones. Conteste **MARCANDO UNA SOLA RESPUESTA**. Si Ud. presenta dudas, consultar al encargado de la entrevista.

Evaluación del riesgo familiar total: Siguiendo, con el cuadro continuo se muestran diversas especificaciones. Responda marcando sí (1) si presenta la situación de peligro y un no (0) si no tiene riesgo en la situación. Si Ud. presentará dudas, consultar con el encargado de la entrevista

| N° | A. Condiciones psicoafectivas | Si | No |
|----|---|----|----|
| 1 | Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja) | | |
| 2 | Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos. | | |
| 3 | Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social) | | |
| 4 | La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares | | |
| 5 | Privación afectiva (falta 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 servicios 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 menores de 3 años de los sectores II, IV, VI, VIII del P.S. Punchauca, Carabayllo - 2020.

Nombre de los investigadores principales:

LLOCLLA ESPINOZA, GLORIA IVONNE

Propósito del estudio: Determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos menores de 3 años de los sectores II, IV, VI, VIII del P.S. Punchauca, Carabayllo - 2020.

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

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

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

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

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

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

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| 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 noviembre de 2020

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

.....
Firma del participante