



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal Los Olivos, Lima-2022

**PRESENTADO POR**

Cruz Flores, Yanet

Nuñez Artica, Jaquelin Andrea

**ASESOR**

Gonzales Remigio, Claudia Katherine

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

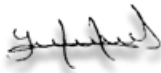
Mediante la presente, Yo:

1. CRUZ FLORES YANET, identificada con DNI 47966782
2. NUÑEZ ARTICA JAQUELIN ANDREA. Identificada con DNI 71851175

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA\_\_del año 2021-II, y habiendo realizado<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_LA TESIS\_\_\_\_\_ para optar el Título Profesional de  
2 \_\_\_\_\_ENFERMERIA\_\_\_\_\_, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de febrero de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud<sup>3</sup> de 20 % (veinte por ciento)


En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de noviembre del año 2023.



Egresado 1  
47966782



Egresado 2  
71851175



CLAUDIA KATHERINE GONZALES REMIGIO  
45531165

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico

Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016- SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174 -2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022- SUNEDU/CD.

# RIESGO FAMILIAR

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	10%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://revistaagora.com">revistaagora.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://bdigital.unal.edu.co">bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%

---

## **Dedicatoria**

A mis familiares, por ser mi soporte incondicional, por apoyarme emocionalmente para continuar avanzando y poder terminar este trabajo de tesis para lograr mis metas anheladas, así formar parte del equipo de trabajo de enfermeros del Perú que es de importancia para la sociedad para servir a la población que más nos necesita.

A mis padres, quienes me dieron la existencia y la capacidad por superarme; a mis maestros y amigos, con quienes en el andar de la vida nos hemos encontrado, cada uno de ellos ha motivado mis sueños, consolidando un mundo más bueno; gracias a todos los que han recorrido conmigo el mundo universitario.

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarnos salud para poder continuar con este reto; a nuestros padres, por estar presente económica y emocionalmente; a todos los maestros, por la paciencia y permanencia con sus enseñanzas brindadas durante el transcurso universitario.

A Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia; a mis padres, por apoyarme en cada decisión y proyecto; no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes y apoyo lo he logrado.

## Índice General

Dedicatoria .....	1
Agradecimiento .....	2
Índice General .....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Figuras .....	5
Índice de Anexos .....	6
Resumen .....	7
Abstract .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	18
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS .....	49

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> .....	18
<b>Tabla 2.</b> Datos sociodemográficos de Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70) .....	23
<b>Tabla 3.</b> Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en los Olivos.....	25
<b>Tabla 4.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos .....	27
<b>Tabla 5.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión Prácticas y Servicios de Salud en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos .....	29
<b>Tabla 6.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022.....	31
<b>Tabla 7.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión condición socioeconómica en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos .....	33
<b>Tabla 8.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos .....	35

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70) .....	26
<b>Figura 2.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70) .....	28
<b>Figura 3.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión prácticas y servicios de salud en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70) .....	30
<b>Figura 4.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n=70) .....	32
<b>Figura 5.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión condición socioeconómica en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70) .....	34
<b>Figura 6.</b> Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70) .....	36



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la Variable .....	50
<b>Anexo B.</b> Instrumento de Recolección de Datos .....	51
<b>Anexo C.</b> Consentimiento Informado.....	53
<b>Anexo D.</b> Validez del instrumento .....	55
<b>Anexo E.</b> Acta del Comité de Ética.....	56
<b>Anexo F.</b> Evidencias del Trabajo de Campo .....	57

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima – 2022.

**Materiales y Métodos** El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal aplicando la encuesta del instrumento de riesgo familiar total (RFT 5:33) a 70 jefes de familias de niños menores de cinco años en la Urbanización Naranjal en Los Olivos.

**Resultados:** Del total de las familias encuestadas se encontró que 43 (62%) presentan riesgo amenazadas, seguido de 17 (24%) familias con riesgo bajo, finalmente, 10 (14%) tienen un nivel de riesgo alto. Respecto a las dimensiones, prevaleció condición de manejo de menores con 96 % en familias amenazadas; en segundo lugar, se encuentra condiciones de vivienda y vecindario con el 91 % en familias amenazadas; en tercer lugar, condiciones psicoafectivas evidenciándose el 87% de familias amenazadas; en condición socioeconómica se observa que 51 % de los encuestados son familias con riesgo alto, finalmente, en prácticas y servicios de salud se identificó que el 50% son familias amenazadas.

**Conclusiones:** Se evidenció que prevaleció las familias amenazadas, seguido por riesgo bajo y riesgo alto; esto nos da a conocer la problemática que existe en familias con niños menores de cinco años, por ello se busca implementar programas de educación familiar.

**Palabras clave:** familia; niños, riesgo familiar total.

## Abstract

**Objective:** To determine the total family risk in families of children under the age of five at the urbanization Naranjal in Los Olivos, Lima – 2022.

**Materials and methods:** This is a quantitative approach research, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design, applying the survey of the total family risk instrument (RFT 5:33) to 70 heads of families of children under the age of five at the Urbanization Naranjal in Los Olivos.

**Results:** Of all the families surveyed, it was found that 43 (62%) show risk of threatened, followed by 17 (24%) families with low risk, finally, 10 (14%) have a high-risk level. Regarding the dimensions, the condition of handling minors predominated in threatened families with 96%; secondly, the housing and neighborhood conditions in threatened families with 91%; thirdly, psycho-affective conditions, which was evidenced in the 87% of families threatened; in socioeconomic condition, it is observed that 51% of the respondents are families with high risk; finally, in practices and health services, it was identified that 50% are threatened families.

**Conclusions:** It was evidenced that threatened families predominated, followed by low risk and high risk; This makes us known of the problems that exist in families with children under five years of age, therefore, efforts are being made to implement family education programs.

**Key words:** family, children, total family risk.

## I. INTRODUCCIÓN

La familia es un vínculo de personas por nacimiento, matrimonio o adopción que conviven en un hogar, siendo un grupo fundamental para la sociedad mediante el progreso nuclear para los miembros que lo conforman enfocándose en los niños. Asimismo, es considerado el principal medio de aprendizaje en los niños, lo cual si no consigue ayuda profesional suele llevar a un factor de riesgo (1).

El riesgo familiar es un problema que ocurre en las familias a nivel mundial con el desarrollo de muchas enfermedades crónicas comunes, problemas psicosociales, asma, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, entre otros; estos están asociados con la conducta y la postura que tiene actualmente cada familia. De este modo indica que los favorecidos del paquete de salud debe ser la familia, facilitándoles la óptima atención a sus integrantes para así poder mejorar su salud y condiciones de vida (2).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que un aproximado de 125 000 niños menores de 5 años fallecieron periódicamente por ingerir alimentos contaminados que contenían virus, bacterias, parásitos y productos químicos, debido a la falta de higiene (3). Asimismo, a nivel mundial las infecciones respiratorias agudas se localizan como primordiales riesgos con morbilidad y mortalidad en niños que tienen menos de 5 años, ya que están expuestos a la enfermedad por falta de información en las familias sobre estas enfermedades (4).

En Islandia, realizaron un estudio sobre la enfermedad por *Enterobius*, siendo uno de los helmintos parasitarios humanos más comunes, donde la niñez es la etapa más propensa de adquirirlo; además los elementos conductuales y el entorno pueden incrementar la infección por oxiuros (5).

Asimismo, en Nigeria, la infección por malaria y anemia se registraron en el 55% en niñas y el 45% en niños, mientras que la prevalencia de desnutrición fue del 41%, por otro lado, se evidenció el bajo peso, retraso en el crecimiento y emaciación en el 39% de niños (6).

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mary Lou Valdez, mencionó que la violencia física y psicológica en los niños tiene efectos devastadores que pueden ser de por vida. El problema se complicó con la llegada de la pandemia del COVID, la cual está asociada a factores estresantes que producen ansiedad, consumo de sustancias, preocupaciones sociales y económicas, generando violencia doméstica que involucra a los niños (7).

En Brasil, realizaron una investigación para detectar estresores psicosociales en niños, encontrando una alta prevalencia de problemas, entre ellos, la exposición a estresores psicosociales familiares como agresión física (29%), hospitalización psiquiátrica (17%), intentos de suicidio (16%), suicidio (10%) y muerte (28%). La exposición a estos estresores familiares se asoció a la prevalencia de problemas (8).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) para niños menores de 5 años, para asegurar su adecuada atención, promoviendo el desarrollo adecuado saludable, colaborando con la detección y tratamiento oportuno de enfermedades (9).

En el Perú, la incidencia de mortalidad en niños es alta según la vigilancia epidemiológica, se registraron el 6.6% de mortalidad en 100 mil habitantes, asimismo, existen factores como la enfermedad diarreica que está como segunda fuente principal que conlleva a morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años a causa del consumo de agua contaminada; seguido por las infecciones respiratorias agudas, intoxicación por alimentos contaminados, problemas psicosociales y otras afecciones (10).

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), indicó que San Juan de Lurigancho tiene 48% de niños con anemia, seguido por Ate con 48%, en tercera posición se encuentra San Martín de Porres con 45%, Puente Piedra, Comas y Los Olivos se encuentran dentro de los 10 primeros de la lista con esta problemática, en Lima Metropolitana (11).

Filingo y colaboradores (12), realizaron un estudio en Brasil, en el año 2019, titulado “*evaluación del riesgo psicosocial en pediatría*”, cuyo objetivo fue describir el rango y la gravedad del riesgo psicosocial, asimismo, explorar las relaciones entre el riesgo psicosocial y factores claves que afectan los resultados de la salud, la herramienta que se utilizó fue riesgo familiar en niños, aplicado en 154 padres, obteniendo como resultado la puntuación de riesgo total en las siguientes categorías: 52% (riesgo más bajo), 41% (riesgo intermedio) y 70% (riesgo más alto), el mayor riesgo se asoció a una menor educación de los padres, llegando a la conclusión que la identificación temprana de estos factores de riesgo permite que los equipos de atención brinden apoyo e intervengan de manera proactiva promoviendo buen estilo saludable en los niños y familias.

Moreno (13), realizó un estudio en México, en el año 2021, titulado “*factores de riesgo asociados a la neumonía por COVID-19 en la población pediátrica*”, cuyo objetivo fue observar los datos que se asocian al desarrollo de la neumonía, aplicando el instrumento RFT (5-33) en 1443 niños, sus hallazgos indicaron que la neumonía afecta a 141 niños, los factores fue la edad, menor de 3 años con obesidad y diabetes. Concluyendo, presentan mayor riesgo de desarrollar neumonía.

Velásquez (14), en Colombia, en el año 2020 con su estudio realizado “*riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias con preescolares enfermos en Pereira*”, tuvo como objetivo caracterizar el riesgo familiar total (RFT) 5:33 en 200 familias. Donde prevaleció la dimensión condiciones psicoafectivas, reportando que la mayoría de estas familias se encuentran amenazadas con el 88% y el alto riesgo familiar con el 12%.

Huaynasi (15), en Perú, durante el 2019, abordó el tema “*riesgo familiar total en hogares de niños anémicos que acuden al puesto de salud, Rímac, Lima*” teniendo como objetivo determinar el riesgo familiar total en hogares con niños anémicos; aplicó el (RFT) 5.33; donde el 48% son amenazadas; 34% tienen riesgo bajo y el 18% tienen riesgo alto; mientras la dimensión que prevaleció fue socioeconómica con el 84%, prevaleciendo familias

amenazadas. Conclusiones, en riesgo familiar total predominaron las familias amenazadas.

Gustan (16), en Perú, durante el 2021, con título " *riesgo familiar total por coronavirus en familias que reciben asistencia alimentaria en carabaylo*" cuyo objetivo fue determinar el RFT( 5:33) durante la pandemia, la metodología empleada fue el cuestionario RFT 5-33 aplicado en 336 familias obteniendo como resultado que el 62% de las familias tenían riesgo bajo, el 24 % tenían amenazas y el 15% tenían riesgo alto, en conclusión en el RFT predominó riesgo bajo y en base a las dimensiones predominó familias amenazadas.

Escobar (17), realizó una investigación en Perú, en el año 2019, "*riesgo familiar total en hogares con trabajo niños < 5 años del asentamiento humano los rosales de los olivos*". El objetivo fue determinar riesgo familiar total en menores de 5 años, utilizando el instrumento RFT (5:33). Se identificó que el 60% son amenazadas, el 21% tienen riesgo bajo y 19% con riesgo alto. Según las dimensiones manejo de menores 79% se encuentra en amenaza. En conclusión, prevalecieron las familias amenazadas, seguidas de riesgo bajo y riesgo alto.

Matta (18), en su investigación en Perú, en el 2021 titulado "Riesgo y dinámica familiar en familias con <5 años en Comas" tuvo como objetivo determinar el riesgo familiar en familias con infantes menores de 5 años; el método empleado fue mediante la encuesta RFT 5-33 y el Apgar familiar aplicado en 112 familias. En los resultados predominó en familias amenazadas 58%; de acuerdo a dimensiones, en condiciones psicoafectivas resaltó familias amenazadas con el 100%, llegando a la conclusión que predominó familias amenazadas en sus dimensiones psicoactivas.

Bravo y colaboradores (19), en su trabajo planteado en Perú, en el año 2021, titulado "*Riesgo Familiar total en viviendas de una agrupación familiar de san juan de Lurigancho*", con la finalidad de determinar riesgo familiar total, mediante la metodología RFT 5-33 aplicado a 200 familias, teniendo

como resultado amenazadas con 58%, riesgo alto 41% seguido de riesgo bajo con 2%. De acuerdo con las dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominó riesgo alto con 64%, servicios de salud 54%, vivienda y vecindario 73% riesgo bajo, en situación socioeconómica, 77% amenazados, en cuanto al manejo de menores 36% amenazados y en manejo de menores 36% amenazados.

Moran (20), en Perú, en el 2019 titulado "*Carencia económica y su influencia en el riesgo y daño familiar*", cuyo objetivo fue determinar la situación económica y la influencia en el riesgo familiar mediante la metodología RFT 5-33 aplicado a 450 familias, obteniendo el resultado que la mayoría de las familias viven en necesidad económica extrema (78%), los factores más resaltantes fueron la mala alimentación y estados mentales. En conclusión, encontraron que la pobreza está asociada a riesgo familiar en un 85%, especialmente para condiciones de mala alimentación y salud psicológico.

En un informe elaborado por la OMS, se define el concepto de familia como a un grupo de personas relacionadas por grupo sanguíneo o por matrimonio; el propósito de la familia es mantener el bienestar de sus miembros que lo integran. Lo primordial es que la familia proporcione cuidado, protección y seguridad. Asimismo, es calificada de ser el vínculo principal para sus miembros que lo conforman y se nombra los promotores de la salud para generar un ambiente saludable, por ello se deben plantear estrategias de prevención de enfermedades (21).

Años atrás, se conocía a la familia por estar conformado por mamá, papá e hijos, en la actualidad se habla de familia nuclear cuando cuentan con presencia de ambos padres o solo uno con presencia de hijos; familia extendida con la presencia de ambos padres, hijos y otros parientes por cualquiera de los cónyuges; monoparental, constituido por uno solo, ya sea papa o mama, e hijos; familia reconstituida, está conformado por un padre, la actual pareja y los hijos y como última familia encontramos al tipo equivalente que está conformado por un grupo de amigos o hermanos (22).



El riesgo familiar total es una característica que incrementa la probabilidad de adquirir patologías y presentar alguna afección. Pilar Amaya menciona que el riesgo familiar trata sobre los problemas adversos que pueden existir dentro del núcleo familiar debido a factores ambientales, físicos, socioeconómicos y psicoafectivos (23).

Para el MINSA, la infancia es la etapa de la vida designada para la construcción psicológica de los niños, donde ellos constituyen un recurso valioso del futuro; la niñez forma parte del desarrollo humano siendo una etapa importante (24).

La urbanización Naranjal del distrito de los Olivos, se encuentra ubicado entre las avenidas naranjal y palmeras consta de 800 familias durante la reunión con su alcalde del distrito Felipe castillo los dirigentes y pobladores dieron a conocer el alto riesgo familiar en niños menores de cinco años propensos a sufrir enfermedades por contaminación de basura, violencia psicológica, física, carencia económica debido a la falta de educación de los padres. La infancia es donde se encuentra marcada, los niños necesitan todo el soporte de los padres para ser personas de bien en la sociedad (25).

La formación integral infantil sigue siendo esencial porque origina el progreso del potencial humano, ayuda a construir un futuro productivo con la finalidad de disminuir la pobreza e incrementar la educación y estilos saludables de las familias (26). No obstante, el retardo de crecimiento de niños menores de cinco años describe las condiciones por desnutrición crónica, especialmente durante los primeros días de vida, por lo que tiene un impacto del incremento en morbilidad y mortalidad (27).

En este trabajo nos basamos en la teoría de Dorotea Orem, quien nació en 1914 y murió en 2007, ella realizó la teoría del déficit de autocuidado que hace referencia a que la enfermería realiza acciones humanas ante personas con ciertas afecciones o limitaciones de salud, siendo el principal objetivo que la persona se beneficie de la enfermería con sus acciones puesto que presenta ciertos límites de salud (28).

Otra teórica en el cual nos basamos es la enfermera Nola Pender, la cual propuso un modelo de promoción de la salud que describe el rol importante que realiza la enfermera para ayudar a las personas a prevenir enfermedades y concientizar sobre su salud individual y familiar, ello tiene relación con el riesgo familiar puesto que los niños dependen mucho de los padres, es ahí donde el personal de enfermería comunitario debe intervenir promoviendo hábitos saludables de manera individual y familiar (29).

El instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT 5:33) aplicado en nuestro estudio, consta de 33 preguntas y 5 dimensiones (30) que son condiciones psicoactivas que hacen referencia a la desunión, pelea conyugal y falta de afecto, todo ello relacionado con el consumo de drogas y cuidados no adecuados para la familia; servicios y prácticas de salud refiere al acceso adecuado del sistema de atención en centros médicos y manejo de problemas predominantes; condiciones de vivienda y vecindario hace referencia, si cuentan con sistema de protección, limpieza del domicilio y entorno de sus vecinos; situación socioeconómica se refiere cuál es su condición socioeconómica y manejo de menores se basa a la forma de crianza y forma de educar a sus hijos (31).

La importancia en nuestra investigación es aportar a la enfermería familiar, generando información teórica necesaria para garantizar el manejo adecuado y saludable en las familias, expuestas a diferentes factores de riesgo como las enfermedades respiratorias, neumonías, síndrome obstructivo bronquial agudo, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, anemia, estrés, obesidad, desnutrición, problemas psicológicos, que en la actualidad conllevan a complicaciones de salud en niños menores de 5 años; ellos se encuentran vulnerables y están expuestos a contagiarse o adquirir enfermedades, la falta de afecto por sus padres, la violencia física y psicológica conllevan al riesgo familiar total, afectando a la salud pública en nuestro país. Por ello es de importancia realizar estudios con la finalidad de conocer la situación en que viven las familias que tienen niños menores de 5 años, luego poder implementar

estrategias de seguridad y defensa, en beneficio de la salud para todas las familias en estudio.

En la justificación del estudio, esta investigación la realizamos porque cuando fuimos al campo comunitario en Comas aplicamos la ficha familiar e identificamos que las familias tenían riesgo familiar con sus niños y decidimos aplicarlo en la Urbanización Naranjal en Los Olivos, podemos señalar que se efectuó la indagación sistemática de diferentes fuentes de investigación para encontrar la pesquisa científica necesaria. En esta ocasión se evidenció escasos estudios que planteen el tema Riesgo Familiar Total en familias con niños menores 5 años, de esa manera algunos utilizan el instrumento “Cuestionario RFT 5:33”. Por lo tanto, en Perú y en especial en el lugar donde realizamos el estudio, hay pocas investigaciones con ese título. Para ello, podemos testificar que con los resultados encontrados en este trabajo tratamos de incrementar los conocimientos. Los más beneficiados en este estudio son los niños menores de 5 años, asimismo, todos sus miembros de la familia, para vivir en armonía ya que el riesgo familiar afecta a toda la etapa de vida.

Como importancia metodológica, el actual estudio será ejecutado mediante el método científico y las disposiciones teóricas y metodológicas adecuadas con el fin de un desarrollo eficiente para lograr concluir el trabajo. Asimismo, se basará en agregar un instrumento de recolección de datos elaborado y validado por especialistas, se aplica un instrumento didáctico de fácil interpretación, RFT 5-33 lo cual ha sido aceptado y validado por diversas comunidades científicas tanto nacionales como internacionales.

El objetivo de nuestra investigación es determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima – 2022. Asimismo, determinar el riesgo familiar total en todas las dimensiones tales como condiciones psicoactivas, prácticas y servicios de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, manejo de menores en familias.

Planteándonos la pregunta:

¿Cuál será el riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima – 2022?

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La actual investigación por sus características y forma de recolectar los datos es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal por que la variable fue medida en un tiempo y lugar determinado. Es no experimental y descriptivo porque abarca la variable sin realizar intervención ninguna y se examina a la variable (32).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

la población estuvo constituida por 100 familias de la Urbanización Naranjal de los Olivos, Lima-2022; de las cuales se trabajó con 70 familias que son jefes de familia con niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal los Olivos, Lima - 2022 las familias colaboradoras fueron escogidos mediante criterios de inclusión y exclusión los criterios más importantes fueron tener niños menores de 5 años y haber firmado el consentimiento informado se les informo sobre los objetivos y beneficios del estudio para las familias.

**Tabla 1**

SEXO	FAMILIA
HOMBRES	55
MUJERES	15

#### **Criterios de inclusión:**

- Participarán las familias con niños menores de 5 años
- Los entrevistados serán solo jefes de familia
- Familias que desean participar en dicho estudio y firman el consentimiento informado
- Familia que habita en ese lugar más de 24 semanas

**Criterios de exclusión:**

- No participarán familias que no cuentan con niños menores de 5 años
- Persona que no son jefes de familia.
- Familia que no desea participar en el estudio.
- Familia que no vive mayor de 6 meses en ese lugar de estudio

**2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

Como variable principal de nuestro estudio tenemos el riesgo familiar total, por su naturaleza esta variable es cualitativa, cuya escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual:**

El riesgo familiar total es una característica que incrementa la probabilidad de adquirir patologías o presentar alguna afección. Los problemas de riesgo se evidencian con frecuencia en las familias (33).

**Definición operacional:**

El riesgo familiar total es una condición que incrementa la probabilidad de adquirir algunas enfermedades, donde los problemas de riesgo se evidencian con más frecuencia en familias con infantes menores de 5 años de la Urbanización Naranjal de Los Olivos y su aporte familiar es indispensable como fuente de promocionar la salud y prevenir patologías, trabajar en la recuperación en salud familiar; donde desempeñan un rol basado en alimentación, ejercicio, descanso, apoyo personal que reducen el riesgo de contraer enfermedades. Este será evaluado mediante un cuestionario, RFT (5:33) (34).

**2.1 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN****Técnica de recolección de datos:**

La técnica para utilizarse será la encuesta, donde obtendremos un conjunto de datos significativos en dicho trabajo.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Para realizar la medida del riesgo familiar total se empleará el instrumento de Pilar Amaya, el Riesgo Familiar Total (RFT 5:33) es un cuestionario que comprende 33 ítems asociados en 5 dimensiones cuya puntuación para cada ítem son: si tiene riesgo es 1 y si hay carencia 0; de 0 a 14 riesgos bajo; desde 15 al 21 riesgos amenazadas, y finalmente de 22 a 33 riesgo alto. El instrumento consta de 5 dimensiones que son condiciones psicoactivas, prácticas y servicios de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, manejo de menores (34).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

En proporción a la validez del cuestionario RFT 5-33, en su estudio señalaron que la revisión de 5 expertos investigadores del área de salud se obtuvo 83% de puntuación de validez óptimo. Asimismo, se determinó la confiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach con un valor de 0,810. Estos valores demostrados por los autores son válidos para concluir que el cuestionario RFT 5-33 es válido y fiable. La validez y confiabilidad lo encontramos en anexos D.

## **2.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Durante esta recopilación de datos se realizó gestiones con las autoridades de la urbanización al dirigente se le envió una solicitud para conocer la problemática también se coordinó con los jefes de cada familia para obtener el permiso correspondiente.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Durante los meses de julio y agosto del 2022 iniciamos a recolectar los datos, 6 días entre lunes y martes; explicando a las familias cual es el objetivo del trabajo, asimismo, se les sugirió participar, por otra parte, se les proporcionó el consentimiento informado para su colaboración. El tiempo aproximado para llenar la ficha nos tomó entre 20 a 30 minutos. Al

concluir el trabajo de campo procedimos a verificar que las fichas estén correctamente llenadas con datos y firma del jefe de familia.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En la presente investigación, nuestros participantes serán los jefes de las familias de niños menores de cinco años en la Urbanización Naranjal en Los Olivos. Los datos serán transcritos a una matriz elaborada en el programa estadístico IBM SPSS 26.0, al momento del análisis y procesamiento se realizará adecuadamente para evitar valores perdidos.

Para ejecutar el análisis de los datos obtenidos de las familias tuvimos en cuenta las instrucciones redactadas por la autora Pilar Amaya, la cual detalla cómo evaluar el riesgo familiar total general, a su vez de como evaluar el riesgo familiar total en cada una de sus dimensiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La bioética funciona como una herramienta, basada en principios para hacer reflexionar a la sociedad sobre muchos aspectos que enfrentamos en familia. La bioética se involucra en la responsabilidad del conocimiento científico y el reconocimiento de los valores humanos en el acto de atención al paciente (35).

Para los participantes durante la investigación, tendremos aspectos de protección como los principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), también se proporcionará el consentimiento informado mediante información manifestada a los participantes.

### **Principio de autonomía**

Hace referencia a su decisión libre sobre su vida personal y profesional de acuerdo con su capacidad y condición. El principio de la autonomía se aplicó previo al encuestar, al primer contacto con la familia se respetó su decisión y voluntad de participar en la encuesta; en este caso se les habló sobre el consentimiento informado, el cual es un documento donde todos



los participantes firman y autorizan su participación en el estudio, se les explicó a las familias si aceptaban participar en esta encuesta (36).

### **Principio de beneficencia**

Se relaciona a una atención buena de procedimientos basados en evidencias eficientes para el paciente y familia, es hacer el bien, en el caso de un médico está obligado ante todo a establecer una relación con los pacientes para comprender su mejor interés (37).

Este trabajo traerá beneficios a las familias de manera gratificante ya que con los resultados se les hará saber que deben identificar un riesgo familiar total.

### **Principio de no maleficencia**

Representa no lastimar. Los pacientes experimentan desigualdad en la atención médica y prácticas discriminatorias que violan el principio de justicia. Los pacientes presentan conflicto interpersonal, es un principio primordial de la ética médica (38).

Se explicará a cada familia que con participar en este estudio no presentará riesgos en su vínculo familiar.

### **Principio de justicia**

La sociedad tiene como deber el brindar beneficio justo a la persona que tiene los mismos derechos que todos los demás, resguardando las oportunidades de todos los integrantes de la familia equitativamente, para ello, resalta el énfasis que deben tener las instituciones sanitarias al adquirir capacidades que les permita asegurar la igualdad, que debe ser fomentada por el acceso igualitario (39).

Todas las familias serán tratadas por igual, sin discriminación alguna.

### III. RESULTADOS

**Tabla 2. Datos sociodemográficos de Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70)**

Datos generales de familias de niños < 5 años de la Urbanización Naranjal, Los Olivos Lima 2022

	N	%
TOTAL	70	100
<b>Edad</b>		
De 20 a 29 años	17	25
De 30 a 39 años	35	49
De 40 a 49 años	13	19
De 50 años a más	5	7
<b>Sexo</b>		
Femenino	55	79
Masculino	15	21
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	3	4
Primaria	1	1
Secundaria	30	43
Técnico	32	46
Profesional	4	6
<b>Condición de ocupación</b>		
Trabajo estable	32	46
Eventual	33	47
Sin ocupación	4	6
Jubilado(a)	1	1
<b>Estado civil</b>		
Soltero	5	7
Casado	11	16
Conviviente	51	73
Divorciado	1	1
Viudo	2	3
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	29	41
Monoparental	14	20
Extendida	16	23
Ampliada	7	10
Reconstruida	4	6

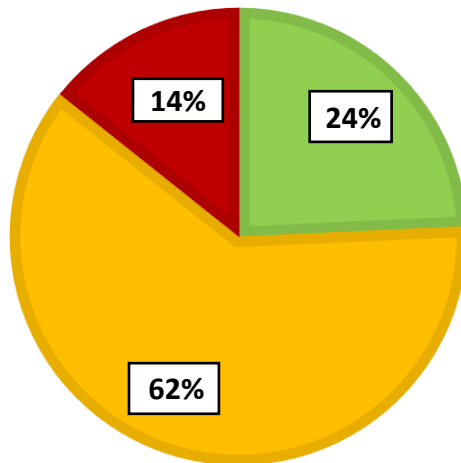
En la tabla N°1, encontramos los datos sociodemográficos de las 70 familias participantes de ese estudio, donde la edad mínima fue de 20 años y la edad máxima de 60 años, el grupo que predominó fue de 30 a 39 años

con el 49%; en cuanto al sexo, 55 fueron mujeres quienes representan el 79%, mientras 15 fueron varones representando el 15%; en cuanto al grado de instrucción del jefe(a) de la familia, 32(46%) corresponden nivel técnico, mientras 30(43%) corresponde a nivel secundario, 4(6%) corresponde a profesionales, 3(4%) sin instrucción, 1(1%) a nivel primario; en cuanto a condiciones de ocupación, 33(47%) tienen trabajo eventual, 32(46%) tienen trabajo estable, 4(6%) sin ocupación, 1(1%) se encuentra jubilado; de acuerdo al estado civil, 51(73%) manifiestan tener conviviente, 11(16%) se encuentran casados, 5(7%) manifiestan estar soltero, 2(3%) manifiestan estar viudo 1(1%) se encuentra divorciado; en relación a tipo de familia, predominó familia nuclear con 29(41%), seguido por familia extendida 16(23%), seguido por familia monoparental 14(20%), luego familia ampliada 7(10%) y finalmente, familia reconstituida 4(6%).

**Tabla 3. Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en los Olivos**

	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Riesgo bajo	De 0 a 11	17	24
Amenazadas	De 12 a 20	43	62
Riesgo alto	De 21 a 33	10	14
Total		70	100

■ Riesgo bajo ■ Amenazadas ■ Riesgo alto



**Figura 1. Riesgo Familiar Total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70)**

Se encontró que 43 de las familias encuestadas presentan un riesgo amenazadas con un 62%, seguido de 17 familias que tienen riesgo bajo con el 24%, finalmente, 10 familias con el 14.3% tienen un nivel de riesgo alto familiar total.

**Tabla 4. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos**

	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Amenazadas	De 0 a 3	61	87
Riesgo alto	De 4 a 10	9	13
Total		70	100

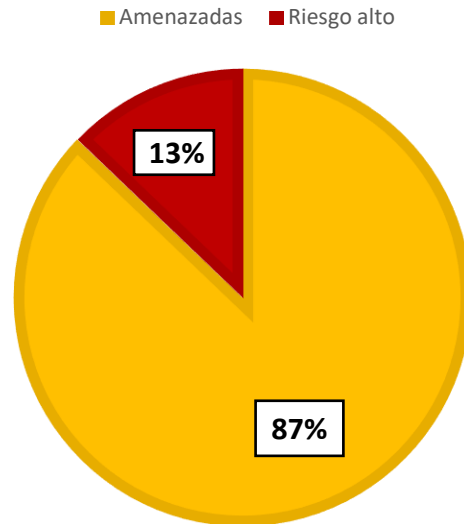


Figura 2: Resultados de la dimensión condiciones psicoafectivas

**Figura 2. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70)**

En su dimensión condiciones psicoafectivas evidenciamos que el 87% familias son familias amenazadas, el 13 % de encuestados tienen riesgo alto.

**Tabla 5. Riesgo Familiar Total en su dimensión Prácticas y Servicios de Salud en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos**

	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Amenazadas	De 0 al 5	35	50
Riesgo alto	6 puntos	35	50
Total		70	100



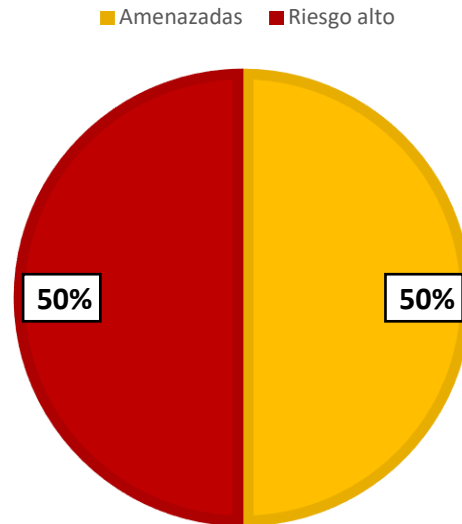


Figura 3: Resultados de la dimensión prácticas y servicios de salud

**Figura 3. Riesgo Familiar Total en su dimensión prácticas y servicios de salud en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70)**

La dimensión prácticas y servicios de salud se identificó que el 50% son familias amenazadas, y los otros 50% tienen riesgo alto.

**Tabla 6. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022**

	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Amenazadas	De 0 a 3	64	91
Riesgo alto	De 4 a 5	6	9
Total		70	100

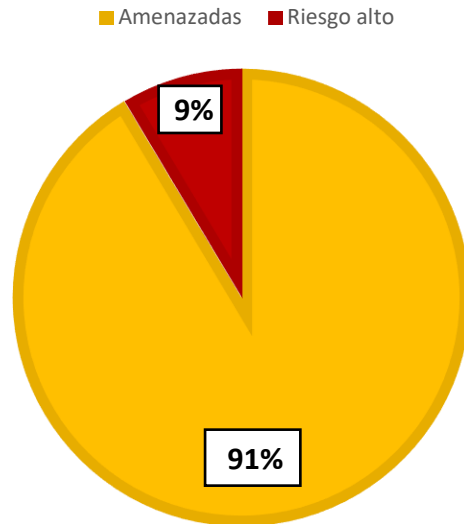


Figura 4: Resultados de la dimensión condiciones de vivienda y vecindario

**Figura 4. Riesgo Familiar Total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n=70)**

En la figura 4, encontramos la dimensión condiciones de vivienda y vecindario donde el 91 % son familias amenazadas y el 9 % tienen riesgo alto.

**Tabla 7. Riesgo Familiar Total en su dimensión condición socioeconómica en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos**

	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Amenazadas	De 0 a 5	34	49
Riesgo alto	6 puntos	36	51
Total		70	100

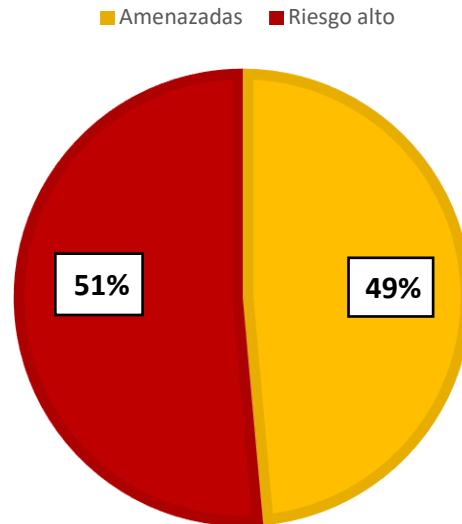


Figura 5: Resultados de la dimensión condición socioeconómica

**Figura 5. Riesgo Familiar Total en su dimensión condición socioeconómica en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70)**

En su dimensión condición socioeconómica se observa que 51 % de los encuestados son familias con riesgo alto y 49 % son familias amenazadas.

**Tabla 8.** Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos

	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Amenazadas	De 0 a 5	67	96
Riesgo alto	6 puntos	3	4
Total		70	100

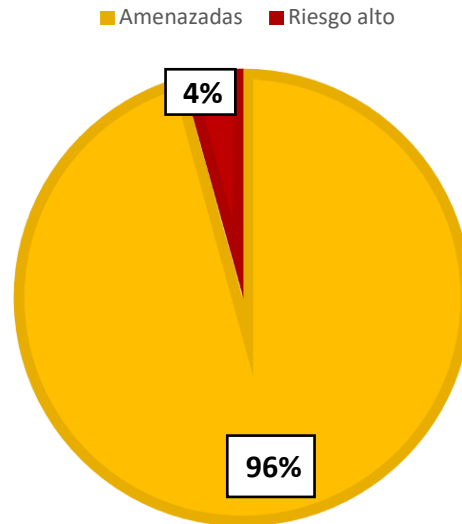


Figura 6: Resultados de la dimensión manejo de menores

**Figura 6. Riesgo Familiar Total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022 (n= 70)**

En su dimensión condición manejo de menores observamos que 67 de familias con 96 % son familias amenazadas, 3 familias con 4 % son familias que presentan riesgo alto.

## IV. DISCUSIÓN

En esta investigación hablamos del tema de riesgo familiar total con diferentes posiciones científicas, cada cual busca contribuir con las familias y comunidad para incrementar estrategias sanitarias, así poder reducir los riesgos; se implementarán acciones para fomentar la práctica de hábitos saludables y así poder prevenir enfermedades físicas, psicológicas y económicas de tal forma que las familias y la comunidad concienticen sobre el riesgo familiar total.

En relación con el riesgo familiar total en las familias de niños menores de 5 años en la Urbanización Naranjal en Los Olivos, se observó que predominó el riesgo de familias amenazadas con 62%, seguido de familias con riesgo bajo 24% y finalmente riesgo alto el 14%. Por lo contrario, en un estudio realizado por Gustan (16), indicaron que predominó riesgo bajo con 62%, seguido de amenazadas 24% y por último, riesgo alto con 15%; en base a la teoría, la familia desempeña un rol importante en la vida para fomentar el cuidado de sus miembros inculcando principios y valores.

Con relación a su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, predominó familias amenazadas con 87%, seguido por riesgo alto 13%, estos resultados fueron similares al estudio de Matta (18), respecto a la dimensiones de condiciones psicoafectivas primó familias amenazadas con el 100%; esta dimensión juega un rol importante ya que Pilar Amaya señaló que esta condición se relaciona con la desarmonía, pelea de parejas y privación afectiva, todo ello relacionado con el consumo de sustancia nocivas y rol parenteral deficiente para la familia (31).

Con relación a su dimensión condiciones en prácticas y servicios de salud en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, se obtuvo resultados similares familias amenazadas con 50% y riesgo alto 50%, estos resultados fueron diferentes a Filingo y colaboradores (12), allí predominó riesgo más alto con 70%, el mayor riesgo se asoció a una menor educación de los padres, llegando a la



conclusión que la detección oportuna de estos factores permite que los equipos de atención brinden apoyo e intervengan de manera proactiva promoviendo mayores hábitos saludables en niños y familias.

Con relación a la dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, observamos que predominó familias amenazadas con el 91%, y el 9 % tienen riesgo alto. Estos estudios fueron diferentes al estudio de Velásquez (14), acerca de las condiciones de vivienda y vecindario predominó familias amenazadas 88%; teniendo en cuenta que en su mayoría de familias muestran discordancia marital 48%, algunas consumen bebidas alcohólicas o drogas 34%.

La dimensión condición socioeconómica en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, observamos que predominó familias con riesgo alto con el 51%, seguido por familias amenazadas con el 49%. Estos estudios fueron diferentes al de Huaynasi (15), en cuanto a su dimensión condiciones socioeconómica predominó riesgo alto con el 84%.

En cuanto a su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos; se observó que predominó las familias amenazadas con 96%, seguido por el 4% con familias que presentan riesgo alto. Estos estudios fueron diferentes al de Escobar (17), donde predominó las familias amenazadas con 79%, el cual es un indicador que debemos prestar atención a las conductas de los niños y educar a los padres para mejorar el manejo de menores.

#### **4.1 CONCLUSIONES**

- Respecto a las familias de niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, prevalecieron familias amenazadas, seguido de riesgo bajo y finalmente riesgo alto.
- En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, predominaron familias amenazadas, seguido por riesgo alto.
- Acerca del riesgo familiar total en su dimensión condiciones en prácticas y servicios de salud en familias de niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, se obtuvo resultados similares entre amenazadas y riesgo alto.
- Sobre el riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, predominó familias amenazadas seguido por riesgo alto.
- Referente al riesgo familiar total en su dimensión condición socioeconómica en familias de niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, predominó riesgo alto seguido por familias amenazadas.
- Para finalizar el riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de 5 años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, predominó familias amenazadas, seguido por familias que presentan riesgo alto.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

- Las enfermeras deben brindar mayor educación sanitaria hacia las familias, con un enfoque más centrado para lograr el bienestar.
- Proporcionar cuidados oportunos conservando la salubridad de familias que presenten riesgo bajo, ejecutando el seguimiento adecuado, asimismo, trabajar en la promoción y prevención de enfermedades de forma integral en familias amenazadas y con alto riesgo para evitar complicaciones.
- Al personal de enfermería de salud familiar y comunitaria, poner más énfasis en la atención de salud lo cual debería ser un proceso continuo que se centra en la familia priorizando actividades de promoción y prevención, asimismo, preocupándose de las necesidades de salud de las personas antes que aparezca la enfermedad.
- A trabajadores de los puestos de salud, realizar seguimiento continuo a niños de su jurisdicción y aumentar las visitas domiciliarias para identificar a niños en probable riesgo.
- Se recomienda a las familias trabajar en conjunto con el personal de salud de su jurisdicción asistir y poner en práctica las enseñanzas brindadas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Familia [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 06 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://zascandilerias.com/acerca-de-la-familia/que-es-la-familia-segun-la-oms.html>
2. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2020 [citado 06 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.servir.gob.pe/boletin-gestionarh-no02/es-tiempo-de-leer-normas-que-impactan-a-los-rr-hh/resolucion-ministerial-283-2020-minsa/>
3. Organización Mundial de la Salud. Niños menores de 5 años representan un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 23 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11490:ninos-menores-5-tercio-muertes-enfermedades-transmision-alimentaria&Itemid=1001&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11490:ninos-menores-5-tercio-muertes-enfermedades-transmision-alimentaria&Itemid=1001&lang=es#gsc.tab=0)
4. Imran M, Inshafi M, Sheikh R, Chowdhury M, Uddin M. Risk factors for acute respiratory infection in children younger than five years in Bangladesh. *Public Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre de 2022];173:112-119. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619301581?via%3Dihub>
5. Fan C, Chuang T, Huang Y, Yin A, Chou C, Hsu Y, et al. Enterobius vermicularis infection: Prevalence and risk factors among preschool children in kindergarten in the capital area, Republic of the Marshall Islands. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022];19:1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6580455/>

6. Oluwaremilekun A, Mojirayo I. Prevalence and risk of malaria, anemia and malnutrition among children in IDPs camp in Edo State, Nigeria [Internet]. 2019 [citado 22 octubre de 2022];8:1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240567311930090X>
7. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra niños , niñas y adolescentes [Internet]. Estados Unidos - Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-11-2020-nuevo-informe-ops-descubre-importantes-brechas-medidas-para-prevenir-violencia>
8. Reis T, Monzani M, Buzi N, Jesusi J. Association between psychosocial stressors with emotional and behavioral problems among children of low-income addicted families living in Brazil [Internet]. 2019 [citado 19 de agosto de 2022];92:12-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213419300912>
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS [Internet]. Lima - Peru: Ministerio de Salud; 2021 [citado 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-actualizacion-de-norma-tecnica-para-la-supervision-de-salud-integral-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-anos-en-aps/>
10. Fajardo A, Rendón M. Importancia del “diagnóstico temprano” en los niños con cáncer para mejorar el pronóstico: Concepto con poco sustento científico. Gac Med Mex [Internet]. 2018 [citado 22 de agosto de 2022];154(4):520-526. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30250314/>
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. San Juan de Lurigancho es el distrito con mayor porcentaje de niños con anemia [Internet].

Lima - Peru: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2019 [citado 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://sjldigital.com/san-juan-de-lurigancho-es-el-distrito-con-el-mayor-porcentaje-de-ninos-con-anemia/>

12. Filigno S, Miller J, Moore S, Peugh J, Weiland J, Backstrom J, et al. Assessing psychosocial risk in pediatric cystic fibrosis. *Pediatric Pulmonology* [Internet]. 2019 [citado 25 de mayo de 2020];54(1):1391-1397. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31237431/?from\\_term=TOTAL+FAMILY+RISK&from\\_filter=ds1.y\\_5&from\\_page=2&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31237431/?from_term=TOTAL+FAMILY+RISK&from_filter=ds1.y_5&from_page=2&from_pos=1)
13. Moreno M, Rivas R, Roy I, Pacheco D, Moreno S, Flores A. Risk factors associated with SARS-CoV-2 pneumonia in the pediatric population. *Bol Med Hosp Infant Mex.* [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2022]; 78(4):251-258.
14. Boelens M, Jansen W, Raat H, Yang-huang J, Schouten G, Grieken A. Independent contributions of family and neighbourhood indicators of socioeconomic status and migrant status to risk of mental health problems in 4 – 12 year old children. *SSM - Population Health* [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320303128>
15. Huaynasi M. “Riesgo Familiar Total en hogares con niños anémicos que acuden al puesto de salud, Rimac, Lima, 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149881>

16. Guzman M. Riesgo familiar total durante la pandemia por coronavirus en familias que reciben asistencia alimentaria en Carabayllo [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/191>
17. Escobar E. Riesgo Familiar Total en hogares con trabajo niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Rosalos de Los Olivos , Lima - 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_e9abd72bce7d4d4ca907de233b4d706/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_e9abd72bce7d4d4ca907de233b4d706/Description)
18. Matta L. Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas. Cuidado y Salud Pública [Internet] 2021 [citado 10 de noviembre de 2022];1:1-6. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/13>
19. Bravo R, Martinez C. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en hogares de una agrupación familiar de San Juan de Lurigancho , 2021 . Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 10 de diciembre de 2023];2(1):1-12. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/38>
20. Moran C, Alarcon C, Alva C. Pobreza y su influencia en el riesgo y daño familiar en un distrito de Lima , Perú: resultados por sectorización y atención primaria en salud. Medicina de Familia. [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre 2023];45(4):225-231. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pobreza-su-influencia-el-riesgo-S1138359319300528%0A%0A>

21. Organización Mundial de la Salud. Definición de familia [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 07 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://todofamilia.top/familia/definicion-de-familia-segun-la-oms/>
22. Organización Mundial de la Salud. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 06 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
23. Dinleyici M, Çarman K, Özdemir C, Harmancı K, Eren M, Kirel B, et al. Quality-of-life evaluation of healthy siblings of children with chronic illness. *Balkan Med J* [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2022]; 37(1):34-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31647208/%0A%0A>
24. Steinberg N. Domestic violence: children, victims in their own right. *Soins* [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2022]; 66(857):23-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34366067/>
25. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. Nueva York - Estados Unidos: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [citado 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 06 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>
27. Dwi D, Widyastuti T, Pudji D. Cigarette smoke exposure and increased



- risks of stunting among under-five children [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2022];1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398420300671>
28. Dorothea E. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023];23(6):814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/2111166534013/html/%0A%0A>
  29. Carranza R, Caycho T, Salinas S. Revista Cubana de Enfermería Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enferme [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023];35(4):1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000400009%0A%0A](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400009%0A%0A)
  30. Pérez B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. REVISTA AQUICHAN [Internet]. 2016 [citado 22 de octubre de 2022];3(1):21-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a05.pdf>
  31. Cangalaya F. Riesgo familiar total en familias de la asociación de viviendas Unión Alto Priale Santa Clara,2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149597>
  32. Rea J, Saldarriaga G, Ordoñez J, Romero H. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico. [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2023];1-9. Disponible en: [https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22)

33. Academia Europea de Pacientes. Factores de riesgo en la enfermedad cerebrovascular. EUPATI [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2022];17(3):1-5. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
  
34. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total RFT : 5- 33 : manual aspectos teoricos , psicometricos de estandarizacion y de aplicacion del instrumento. 6a ed. Bogota:Universidad Nacional de Colombia; 2004 [citado 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/descripci%C3%B3n-del-instrumento-rft-descripci%C3%B3n-de-instrumentos.qm0ngp9y>
  
35. Camargo R. Bioética en la ventilación mecánica invasiva : enfermedades crónicas / terminales. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2022];20(2):86-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012272622030015X>
  
36. Sánchez J, Cambil j, Villegas M, Luque F. Principio de autonomía del paciente . Reflexiones y conflictos bioéticos. Journal of Healthcare Quality Research [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022] ;35(3):197-198. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647919300922>
  
37. Popen I. [ Beneficence and nonmaleficence in care ]. Soins [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022];63(824):51-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29680141/>
  
38. Fumado C, Gomez E, Molina M. Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. Revista Española de Medicina Legal [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022];46(3):119-126. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037747322030024>

9

39. Alcántara D, Mazzei M. Bioética y justicia ambiental en la salud de los pobladores andinos de Perú. *Rev Latinoam Bioet.* [Internet]. 2018 [citado 9 de mayo de 2020];18(34):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5922448/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la Variable

Operacionalización de la variable								
Título: <b>Riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal Los Olivos, Lima - 2022.</b>								
Variable	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Numero de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Riesgo familiar total	Tipo de variable según naturaleza y Cuantitativa  Escala ordinal	EL RIESGO FAMILIAR TOTAL es una característica o condición que incrementa la probabilidad de adquirir algunas enfermedades. Los problemas de riesgo se muestran con frecuencia en las familias (34).	El riesgo familiar total es una condición que incrementa la probabilidad de adquirir algunas enfermedades, donde los problemas de riesgo se evidencian con más frecuencia en las familias con niños menores de 5 años de la urbanización naranjal, los olivos en el cual el aporte familiar es indispensable como fuente de promoción, prevención y recuperación de la salud familiar; ya que desempeña un rol basado en alimentación, ejercicio, descanso, apoyo personal que reducen el riesgo de contraer enfermedades.  El cual será medido con el cuestionario RFT (5:33). (34).	<b>Condiciones psicoactivas</b>	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 riesgo bajo	De 0-14
				<b>Prácticas y servicios de salud</b>	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11,12,13,14, 5,16)	Familias con amenaza	De 15 a 21
				<b>Condiciones de vivienda y vecindario</b>	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17,18,19,20,21)		
				<b>Situación socioeconómica</b>	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22,23,24,25,26, 27)	Familias con riesgo alto	22-33
				<b>Manejo de menores</b>	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. Instrumento de Recolección de Datos

### CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

YANET CRUZ FLORES

JAQUELIN NUÑEZ ARTICA

Buenos días, somos los estudiantes del (x) ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima – 2022

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

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

##### Datos generales:

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

**Cuántas raciones compra Ud. al día:**

**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

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	<b>Nuclear:</b> Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	<b>Monoparental:</b> Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	<b>Extendida:</b> Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	<b>Ampliada:</b> Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	<b>Reconstituida:</b> Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	<b>Equivalente familiar:</b> Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	<b>Persona sola:</b> Convive 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 psicoactivas	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>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		
	<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 familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal en Los Olivos, Lima - 2022**

**Nombre de los investigadores principales:**

YANET CRUZ FLORES

JAQUELIN NUÑEZ ARTICA

**Propósito del estudio:** Determinar el Riesgo Familiar Total en Familias de niños menores de cinco años de la Urbanización Naranjal Los Olivos, Lima – 2022

**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 Yanet cruz flores o Jaquelin Núñez Artica 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

**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
YANET CRUZ FLORES	
Nº de DNI:	
47966782	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
965063192-949331067	
Correo electrónico	
<u>Yancruzf@uch.pe</u> -	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
JAQUELIN NUÑEZ ARTICA	
Nº de DNI	
71851175	
Nº teléfono	
949331067	
<u>Jaki_07@outlook.es</u>	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 26 de septiembre de 2022

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

.....  
**Firma del participante**

## Anexo D. Validez del instrumento

La validez y confiabilidad de los instrumentos se determinó en función a las pruebas de Medida de Adecuación Muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y Medida de Esfericidad de Bartlett –para la validez– y la Prueba de consistencia interna Alfa de Cronbach –para la confiabilidad–. La medida de adecuación de muestro obtuvo resultados dentro de los márgenes regulares para establecer el criterio de validez ( $KMO > 0,6$ ) y la medida de esfericidad obtuvo resultados significativos ( $X^2 = 1575,060$ ;  $gl = 528$ ;  $p < 0,05$ ); por lo que el instrumento contaría con validez estadística. Asimismo, la prueba de consistencia interna obtuvo un resultado de  $0,824$  ( $\alpha > 0,6$ ), por lo que el instrumento puede considerarse como confiable.

Tabla 1: Características del instrumento

<b>Validez</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0.646	
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1575.060
	gl	528
	Sig.	0.000
<b>Confiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	0.824	

Elaboración propia.

## Anexo E. Acta del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 002	9 de marzo de 2023
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 9 del mes de marzo del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA URBANIZACION NARANJAL LOS OLIVOS, LIMA - 2022"** con Código-003-23, presentado por el(los) autor(es): CRUZ FLORES YANET y NUÑEZ ARTICA JAQUELIN ANDREA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA URBANIZACION NARANJAL LOS OLIVOS, LIMA - 2022"** Código-003-23

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' is overlaid with a handwritten signature. Below the stamp, the name 'M.C. Bertha Milanes Gómez' is printed, followed by the title 'Presidenta del Comité de Ética en Investigación'.

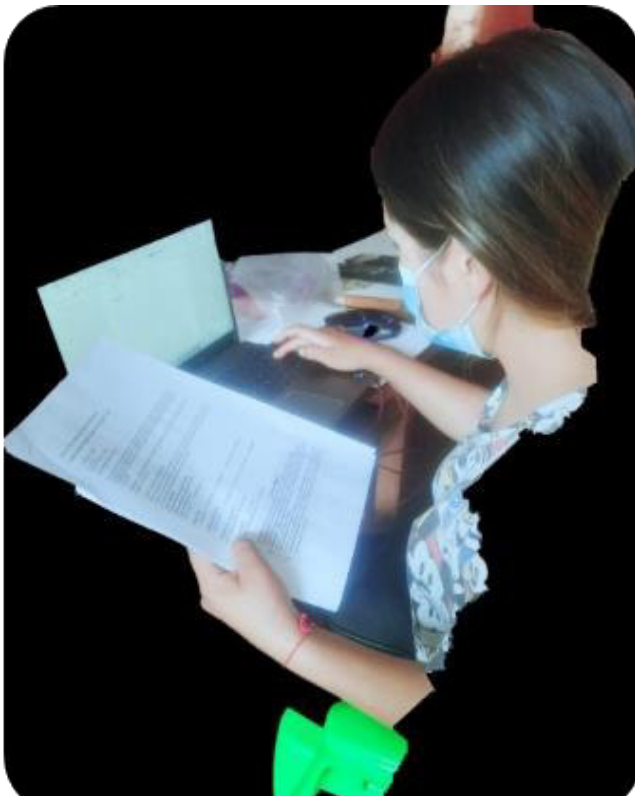
SGMG/rac

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo F. Evidencias del Trabajo de Campo





53

**ANEXO 2. Instrumentos de medición de ASES**  
**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS TAREAS DE TPA 1 Y 2**

**PRESENCIA**  
 SI / NO  
 COMENTARIOS  
 UNIDAD EDUCATIVA

Severos ASES, revisar los subtemas del 100 con la ayuda del voluntario de la comunidad de Ciudad y Guayaquil, revisar los subtemas de estudio, leer y explicar el Documento de Trabajo y el Documento de Trabajo de la comunidad de Ciudad y Guayaquil.

Presencia de voluntarios para que sea posible revisar datos que son generados por el sistema de medición de ASES.

**INSTRUCCIONES GENERALES**  
 Este instrumento es un instrumento de medición de ASES. Por favor revisar con los voluntarios, además de revisar los datos que son generados por el sistema de medición de ASES, revisar los datos que son generados por el sistema de medición de ASES.

**Objetivo general:**  
 Evaluar el nivel de ASES de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.

**Objetivos específicos:**  
 1. Identificar el nivel de ASES de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.  
 2. Identificar el nivel de ASES de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.

**Formato:**  
 Ciudad  Guayaquil  Comuna  Distrito  Barrio

**Código de identificación:**  
 De la institución  Persona  Equipo  Tema  Proceso

**Ubicación de la encuesta:**  
 Presencial  Virtual

Sin respuesta  No aplica

Marcar según el tipo de resultado que se obtiene.

**TIPO DE RESULTADO**

1	Mayor: Correlación positiva por parte de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.
2	Presencia: Correlación positiva por parte de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.
3	Existencia: Correlación positiva por parte de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.
4	Ausencia: Correlación negativa por parte de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.
5	No correlación: Correlación que resulta de la acción de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.
6	Correlación negativa: Correlación que resulta de la acción de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.
7	Presencia negativa: Correlación que resulta de la acción de los voluntarios de Ciudad y Guayaquil.