



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

TESIS

Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el
Asentamiento Humano los Cedros del sector VIII segunda etapa
Ventanilla - 2018

PRESENTADO POR

Mori Cielo, Cindy Yudiht

Beltran Cabanillas, Victoria Fortunata

ASESOR

Matta Solis, Hernan Hugo

Los Olivos, 2019



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

**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO LOS CEDROS DEL SECTOR VIII
SEGUNDA ETAPA VENTANILLA-2018**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
BELTRAN CABANILLAS, VICTORIA FORTUNATA
MORI CIELO, CINDY YUDIHT**

**ASESOR:
Dr. MATTA SOLÍS, HERNÁN HUGO**

**LIMA - PERÚ
2019**

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

**Segundo Germán Millones Gómez
Presidente**

**Rosa Lina Rivera Davila
Secretario**

**Julio Cesar Mendez Nina
Vocal**

**Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor**

Agradecimiento

A nuestras familias que son el motivo principal que nos impulsó a seguir bregando en el logro de nuestros objetivos.

Dedicatoria

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios que conduce el camino de nuestra vida, a nuestros profesores que contribuyeron en nuestra formación, a nuestro asesor en este trabajo de investigación y a nuestros amigos por su soporte incondicional.

Índice general

Agradecimiento	3
Dedicatoria	4
Índice general.....	5
Índice de tablas	6
Índice de Figuras.....	7
Índice de Anexos.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIAL Y METODOS	15
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
2.2 POBLACIÓN	15
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	16
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	16
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.....	17
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	17
2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos	18
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	29
4.2 CONCLUSIONES	33
4.3 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla – 2018.....	21
--	----

Índice de Figuras

- Figura 1.** Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018 (N=108)..... 23
- Figura 2.** Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018. (N=108) 24
- Figura 3.** Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018 (N=108) 25
- Figura 4.** Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018 (N=108) 26
- Figura 5.** Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018. (N=108) 27
- Figura 6.** Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018. (N=108) 28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado.....	45
Anexo D. Confiabilidad Del Instrumento RFT 5:33	47
Anexo E. Validez Del Contenido Del Instrumento RFT - 5:33	48
Anexo F. Evidencias del trabajo de campo.....	49

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa, Ventanilla – 2018.

Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, y de corte transversal. La población consta de 108 jefes de familia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario RFT 5-33 de Pilar Amaya.

Resultados: En cuanto al riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años, se encontró 54 familias que representan 50.0% son amenazadas, seguido de 29 familias que representan 26.9% con riesgo alto y 25 familias que representan 23.2% con riesgo bajo. El riesgo familiar total predominante en todas las dimensiones son las familias amenazadas, que está por encima del 45% en todos los casos. La dimensión con más dificultad es decir con mayor riesgo alto es la situación socioeconómica con un 29.6%.

Conclusiones: En cuanto al riesgo familiar total predominaron las familias amenazadas, seguido de las familias con riesgo alto y riesgo bajo. En cuanto a las dimensiones, predominaron las familias amenazadas.

Palabras clave: Familia; riesgo; salud de la familia; relaciones familiares; salud del niño.

Abstract

Objective: To determine the level of total family risk in families of children under 5 years of the Los Cedros Human Settlement of Sector VIII Second Stage, Ventanilla - 2018.

Material and method: study of quantitative approach, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population consists of 108 heads of family. The technique of data collection was the RFT 5-33 survey by Pilar Amaya.

Results: In the total family risk in families of children under 5 years of age, 54 families representing 50,0% are threatened, followed by 29 families representing 26,9% with high risk and 25 families representing 23,2% with low risk. The predominant total family risk in all dimensions is threatened families, which is above 45% in all cases. The dimension with more difficulty is to say with a higher risk is in the socioeconomic situation with 29,6%.

Conclusions: Regarding the total family risk, threatened families predominated, the follow-up of families with high risk and low risk. As for the dimensions, threatened families predominated.

Keywords: Family; family health risk; family relationships; child health.

I. INTRODUCCIÓN

La crisis financiera obstaculiza la economía de varios países a nivel mundial, afectando de forma directa o indirecta a la población, además manifiesta que las familias y comunidades requieren tomar medidas para controlar sus efectos y así no cambiar el desarrollo de sus integrantes; en especial de los niños que son los más vulnerables (1).

El Perú, posee grandes problemáticas de salud debido a factores sociales que incluyen políticas económicas y el nivel de desarrollo de una población. La razón de estos problemas de salud que agobian a la sociedad es la pobreza, desempleo, desnutrición, exclusión social, falta de acceso a la educación y a los servicios de salud. Dichos determinantes sociales están relacionados a la presencia de enfermedades en infantes, falta de cuidado en la etapa del niño y una inadecuada alimentación (2).

La mitad de la población en el mundo se encuentra privada de los servicios de salud básicos (3). América latina es el continente con mayor inequidad. Muchas familias, no tienen acceso a los servicios básicos para mantener la integridad de salud pública. Entre el año 2013 al 2014 se hubiera logrado evitar más de 1,2 millones de muertes si el sistema de salud hubiese brindado accesibilidad, oportuna y de buena calidad (4).

La Organización Mundial de la Salud señala que, aproximadamente unos 5,6 millones de niños fallecieron antes de cumplir los 5 años de edad en el año 2016. Más del 50% de esas muertes se deben a causas prevenibles o tratables (5). Aproximadamente, la tercera parte de la población está afectada por la anemia a nivel mundial, debido a la falta de hierro, causando la mortalidad materna e infantil (6). La anemia es el déficit de hierro, en niños menores de 3 años es un estrago de salud pública global que afecta nuestro país y Latino América (7). En el año 2017, la anemia en niños menores de 3 años prevaleció con un porcentaje de 43.6%, con respecto a los tipos de anemia se obtuvo que se incrementó en los últimos 5 años la anemia leve, con un porcentaje de 25.4% a 27.8%, la anemia moderada disminuyó en un 18.5% a 15.5% manteniéndose igual que en el año 2016 y la anemia severa fue de 0.4% (8).

La carencia en hogares vulnerables, condicionan la calidad de vida del niño; así mismo su situación no hace posible adquirir capacidades y conocimientos que ayudarían para salir de la pobreza, de esta manera se continuará el ciclo intergeneracional de empobrecimiento (9).

El modelo de atención de carácter familiar, integral y comunitario, nos dice que la atención brindada debe desarrollarse de manera permanente, priorizando las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, enfatizando en los estilos de vida saludable, promoción de la acción intersectorial y fortaleciendo la responsabilidad tanto en el núcleo familiar como de la comunidad; con la finalidad de restablecer las condiciones de salud de las mismas y sus integrantes de este colectivo (10).

El enfoque conceptual de Riesgo Familiar Total desarrollado por Pilar Amaya, se basa en la práctica y en la evidencia que presenten consecuencias adversas, individuales o familiares, debido a la presencia de algunas características que se pueden identificar en el momento de la valoración (10). La funcionalidad familiar es el dominio de un sistema que le permite ser mucho más que la suma de sus componentes y proporciona autonomía (11), se generan en el interior de cada familia siendo el conjunto de relaciones interpersonales (12).

La anemia es un problema de salud global que se da por deficiencia de hierro, que aumenta la carga de salud (13), se da cuando los niveles de hemoglobina en sangre están disminuyendo (14).

Becerra y colaboradores, en Perú en el año 2013, hallaron en su estudio realizado que la mayoría de las familias estaban amenazadas, en cuanto al riesgo familiar, la dimensión más negativa fue manejo de menores (15). Camargo y colaboradores (16), en Perú, en el año 2013, se evidenció en su estudio realizado que el mayor porcentaje de familias se encuentran amenazadas, seguido de una familia con riesgo bajo y una familia con riesgo alto. Ocampo (17), en Colombia, en el año 2014, hallaron en su investigación realizada, que predominaron las familias amenazadas, seguidas por familias con riesgo alto y familias con riesgo bajo. Soto y Velásquez (18), en Colombia, en el año 2015, sus resultados indicaron que el 85% eran familias nucleares, predominando las familias amenazadas (59%) y en alto riesgo

(27%), influidas por las siguientes dimensiones: Económica (46% en alto riesgo y 54% amenazadas), servicios y prácticas de salud (31% alto riesgo y 69% amenazadas), manejo de menores (17% en alto riesgo y 83% amenazadas), vivienda y vecindario (15% en alto riesgo y 85% amenazadas) y ambiente psicoafectivo (10% en alto riesgo y 90% amenazadas). Se halló correlación entre las dimensiones de la situación socioeconómica y los servicios de salud. Se encontró que el riesgo familiar total en la investigación de Millan y Sangay (19), en Perú, en el año 2017, realizaron un estudio donde se evidencia que no hay correlación entre el riesgo familiar y tipo de familia; en el riesgo familiar total predominaron las familias amenazadas, las dimensiones más afectadas con riesgo alto son condiciones de vivienda, vecindario, servicio y prácticas de salud. Pérez y colaboradores (20), en Perú, en el año 2017, nos explica en su estudio realizado que la mayor parte de las familias se encuentran dentro de la clase amenazada (52.4%), las familias amenazadas se encuentran predominantemente en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”, seguido por familias con riesgo bajo con 44.1%, mientras que las familias con riesgo alto representan el 3.5%. En la familia tipo 1, las familias amenazadas predominan en las dimensiones situación socioeconómica y manejo de menores; mientras que en la familia tipo 2, la familia amenazada se da mayormente en las dimensiones situación socioeconómica, servicios y prácticas de salud. Existe asociación entre riesgo familiar total y el tipo de familia. Cabello y Colaboradores (21), en Perú, en el año 2017, en su estudio realizado obtuvo que del total de encuestados que fueron 38 familias con un riesgo total alto y 22 familias estuvieron en la categoría de amenazadas. En cuanto a las dimensiones con mayor riesgo, se encontró que 41 familias presentaron un nivel alto en la dimensión prácticas y servicios de salud, además 25 familias en las dimensiones, condiciones psicoafectiva y condiciones de vivienda y vecindario presentaron también un nivel alto. Predominó las familias nucleares con un total de 43 (71.7%), el grado de instrucción del jefe de familia en su mayoría es de nivel secundaria completa 24 (40%).

La salud de una familia vulnerable que tenga dentro de su estructura, participantes niños menores de 5 años, involucra varias enfermedades como: Malnutrición, anemia, infecciones respiratorias, neumonía, tuberculosis, salud mental (problemas psicosociales), salud bucal, salud ambiental entre otros. Todos ellos señaladas

dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 establecidas por el Instituto Nacional de Salud (14) en este estudio el tema de abordaje es justificable y necesario comenzar (22).

Revisando investigaciones similares, se pudo evidenciar que la base de datos científicas nacionales e internacionales, presentan limitados estudios que aborden el problema de salud familiar en toda su dimensión y específicamente en la zona de estudio no se evidencian hallazgos relacionados a esta temática; por tanto el presente estudio busca rellenar el vacío de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con los dirigentes y autoridades del establecimiento de salud más cercano, así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa. Los participantes e integrantes de la familia en el estudio, serán los integrantes de consanguinidad, y en especial los niños menores de 5 años que la conforman. Este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en salud familiar, así mismo introduce el concepto de riesgo familiar total a través de un instrumento elaborado por una enfermera e investigadora colombiana, el cual está adaptado a nuestra realidad. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el que hacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la familia.

El objetivo del estudio es determinar el riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla - 2018.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal (23).

2.2 POBLACIÓN

La presente investigación estuvo conformado por una población de 280 familias, en la cual para el presente estudio solo se tomaron aquellas familias que viven en casa con niños menores de 5 años, según datos del censo facilitado por el dirigente de la comunidad y una visita que se realizó a cada una de las viviendas, de las cuales 108 familias tienen en casa niños menores de 5 años, pero 3 familias no accedieron a participar debido que al momento de la visita no quisieron atendernos ya que nos referían no tener tiempo. Por lo tanto nuestra población estuvo conformada por 105 familias, de las cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión que son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Padres de niños menores de 5 años.
- Padres de los niños que se encuentran en el sector de la jurisdicción que cuentan con vivienda propia.
- Padres que pertenecen al ámbito de la jurisdicción de ventanilla.
- Padres que accedan voluntariamente a participar y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres de niños mayores de 5 años.
- Padres que no cuenten con vivienda propia.
- Padres que no pertenecen al ámbito de la jurisdicción de ventanilla.
- Padres que no accedan voluntariamente a participar.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presenta una variable principal que es el Riesgo Familiar Total. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición Conceptual: Es la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debido a la aparición de algunas características detectadas en la valoración de estas (10).

Definición Operacional: Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debido a la aparición de algunas características que se manifiestan en las familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros, que será medido a través del cuestionario RFT 5:33, que tiene 5 dimensiones, que son características psicoactivas, servicios y prácticas de salud, vivienda y vecindario, situación económica y manejo de menores.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica:

La técnica de recolección de datos utilizado fue la encuesta, con la que se obtuvo información de forma óptima y eficaz. (24).

Instrumento de Medición:

Para medir el riesgo familiar total, el instrumento que se utilizó en el trabajo de campo es el cuestionario Riesgo Familiar Total o RFT 5-33, este comprende 33 ítems agrupados en 5 dimensiones. Las respuestas son dicotómicas para cada uno de los ítems, si tiene riesgo se valora con 1 y si hay ausencia del mismo se valora con 0. Entre 0 a 4 riesgos de los 33 posibles, tenemos a las familias con riesgo bajo, entre 5 y 12 riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias amenazadas, y entre 13 y 33 riesgos de los 33 posibles tenemos a las familias con riesgo alto (10)

Pilar Amaya a través de su trayectoria de investigadora, propuso una serie de instrumentos que fueron evolucionando a través del tiempo. El primero de ellos es el cuestionario RFT: 7-70 ha sido utilizado ampliamente en distintos proyectos de investigación exploratorios y en otros proyectos asistenciales desde 1992, este instrumento de recolección de datos utiliza una escala tricótoma (sí/no/no aplica) desarrollada como instrumento de tamizaje para clasificar a las familias. Según el

riesgo de cada una de ellas, este instrumento cuenta con 7 dimensiones y 70 ítems (10).

El instrumento con el que trabajaremos en el presente estudio es el RFT: 5-33, se puede decir que este es una adaptación y reducción del Sistema anterior RFT: 7-70 de Amaya. Este instrumento ha mostrado utilidad clínica y política-administrativa en lo que es la detección de riesgo familiar en estratos socioeconómicos bajos (10).

El objetivo de este instrumento fue identificar aquellos núcleos familiares vulnerables aplicando sus componentes que nos ayudan a determinar problemas de salud, disfunción debido a factores asociados, formas de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos, los cuales son riesgos para la salud familiar o de los integrantes que la conforman (10).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El proceso de validez de contenido del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT) fue realizada mediante opinión de juicios de expertos, en este caso participaron 5 profesionales de salud, que luego de sacar su promedio de sus valoraciones parciales, el valor final consolidado fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno (Ver anexo E)

En cuanto a la confiabilidad o fiabilidad del instrumento de recolección de datos, se determinó en función al coeficiente Kuder de Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,810 ($\alpha > 0,6$), II (Ver anexo D).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la aplicación del instrumento se hizo las coordinaciones con las autoridades pertinentes y representantes del asentamiento humano, presentando la carta de autorización con formato de la universidad a los representantes de la comunidad, para recibir su visto bueno, con lo cual procedimos con las actividades en la aplicación del instrumento previo mapeo de la zona. En cuanto al censo, uno de los dirigentes nos facilitó uno actualizado, que permitió identificar la cantidad de familias con presencia de niños menores de 5 años. Con lo cual se coordinó para poder realizar las encuestas en un periodo de un mes. Uno de los dirigentes nos invitó en una de las campañas que el establecimiento de salud de la comunidad

convocaba a los pobladores donde se nos permitió exponer nuestros objetivos y deseos de aportar en la salud del niño menor de 5 años de la comunidad.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, se tomó los fines de semana donde mayormente se ubicaba a los pobladores. Las visitas a cada familia tomaron un tiempo aproximado de 30 minutos como promedio. Luego se hizo la evaluación de la información recabada para poder ser analizada estadísticamente.

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO RFT 5:33	
TITULO	Instrumento de riesgo familiar total RFT 5:33
AUTOR	PILAR AMAYA
APLICACION	Individual, familias de estratos socioeconomicos bajos (1,2,3)
PARTICIPANTE	Mayor de 15 años, que lleve por lo menos un año de pertenencia a la familia, conozca su trayectoria y que concienta su participacion.
DURACION DE LA APLICACION	Variable de 20 a 40 minutos.
FINALIDAD	Evaluacion de cinco dimensiones de riesgo familiar: condiciones psicoafectivas, servicios y practicas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situacion socioeconomica, manejo de menores y de una escala de riesgo familiar total.
MATERIAL	Manual, formato de aplicación, regla, lapiz, borrador y hoja de perfil RFT 5:33
USOS	Para la investigacion y la practica en salud familiar, enfermeria familiar y medicion en salud.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los padres de los niños menores de cinco años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla. Luego de tener las respuestas de los padres de familia, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Para luego pasarlo por el software SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva. Para el análisis de datos nos guiamos del texto instruccional elaborado por la investigadora colombiana Pilar Amaya, con el cual da precisiones de la forma como se evalúa el riesgo familiar total general y como se evalúa en riesgo familiar total por cada una de las 5 dimensiones de la variable principal riesgo familiar total. Finalmente, se obtuvieron figuras y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (25)(26), asimismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las madres participantes (27). A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de autonomía: La autonomía manifiesta la capacidad de tomar decisión, sin dominio de coacción. Una persona es capaz de decidir acerca de sus metas y de actuar bajo la guía de su reflexión (27). El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al jefe de familia, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada en el estudio.

Principio de beneficencia: La beneficencia consiste en brindar un buen trato al ser humano de manera honesta no solo respetando sus decisiones sino preservándolos de perjuicios, sino también esforzándose en asegurar su bienestar

(27). A los jefes de familia se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia: Este principio hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Por tanto, no se divulgará las respuestas brindadas; asimismo se debe actuar evitando cualquier daño físico, mental y moral al personal entrevistado (24). Se explicó a cada uno de los jefes de familia que su participación en este estudio no implica ningún riesgo en su integridad individual.

Principio de justicia: La justicia nos indica que debe haber igualdad y equidad, con respecto a tener una participación sin exclusión (24), es por eso que en esta presente investigación no se discriminará a ninguna persona ni a los familiares.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla – 2018.

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	108	100
Sexo del participante		
Femenino	60	55.56
Masculino	48	44.44
Estado Civil		
Soltera (o)	10	9.26
Casada(o)	45	41.67
Conviviente	33	30.56
Divorciada (o)	14	12.96
Viuda (o)	6	5.56
Grado de instrucción		
Profesional	27	25.00
Técnico	23	21.30
Secundaria Completa	37	34.26
Primaria Completa	14	12.96
Sin instrucción	7	6.48
Ocupación		
Trabajador estable	45	41.67
Eventual	36	33.33
Sin ocupación	21	19.44
Jubilado	6	5.56
Tipo de familia		
Nuclear	30	27.78
Extendida	24	22.22
Ampliada	16	14.81
Monoparental	20	18.52
Reconstituida	10	9.26
Equivalente familiar	8	7.41

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 108 familias. En cuanto al sexo del participante, se encontró que 60 participantes de sexo femenino, que representa 55.56% y 48 participantes de sexo masculino, que representa 44.44%. En cuanto al estado civil, 10 participantes que representan el 9.26% son solteros, 45 participantes

que representan 41.67% son casados, 33 participantes que representan 30.56% son convivientes, 14 participantes que representan 12.96% son divorciados y 6 participantes que representan 5.56% son viudos. En cuanto al grado de instrucción 27 participantes que representan el 25.00% son profesionales, 23 participantes que representan el 21.30% son técnicos, 37 participantes que representan el 34.26% tienen secundaria completa, 14 participantes que representan el 12.96% tienen primaria completa, 7 participantes que representan el 5.56% no tienen grado de instrucción.

En cuanto a la ocupación 45 participantes que representan el 41.67% tienen un trabajo estable, 36 de participantes que representan el 33.33% tienen trabajo eventual, 21 participantes que representan el 19.44% no tienen ocupación, 6 participantes que representan el 5.56% son jubilados.

En cuanto al tipo de familia 30 participantes que representan el 27.78% son de familia nuclear, 24 participantes que representa 22.22% son de familia extendida, 16 participantes que representa 14.81% son de familia ampliada, 20 participantes que representa 18.52% son de familia monoparental, 10 participantes que representa 9.26% son de familia reconstituida, 8 participantes que representa 7.41% son de familia equivalente familiar.

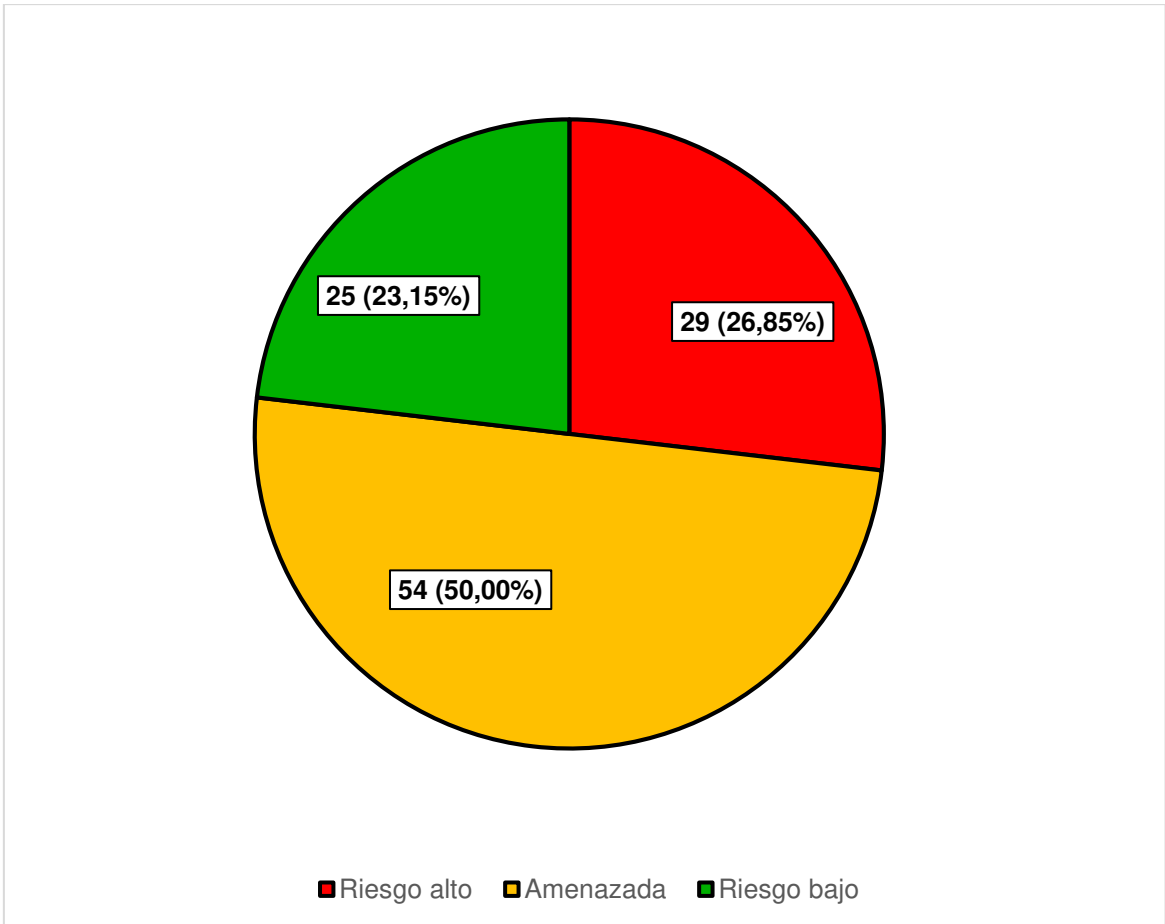


Figura 1. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018 (N=108)

El riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, se encontró 54 familias que representan el 50.0% son amenazadas, seguido de 29 familias que representan el 26.9% con riesgo alto y 25 familias que representan el 23.2% con riesgo bajo.

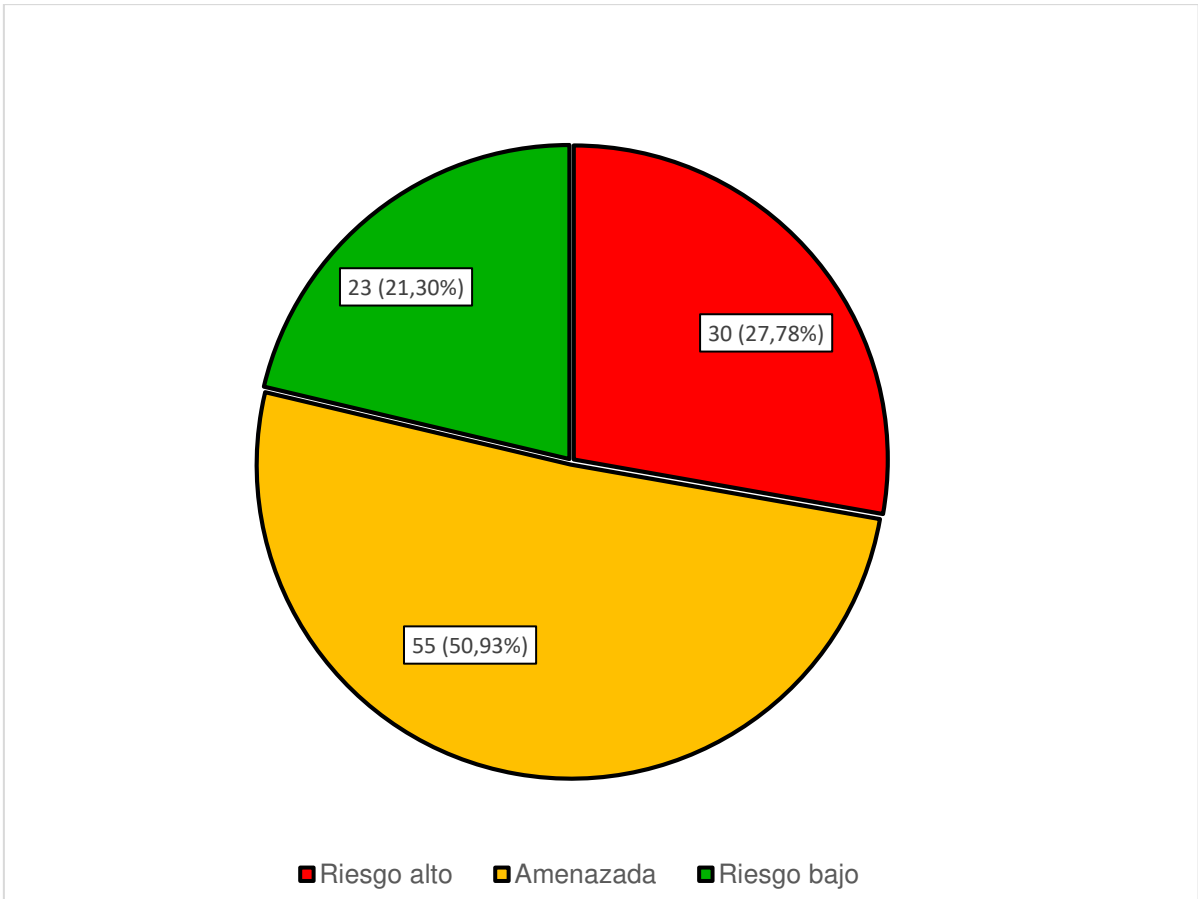


Figura 2. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018. (N=108)

El riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, se encontró que 55 familias que representan el 50.93% son amenazadas, seguido de 30 familias que representan el 27.78% con riesgo alto y 23 familias que representan el 21.30% con riesgo bajo.

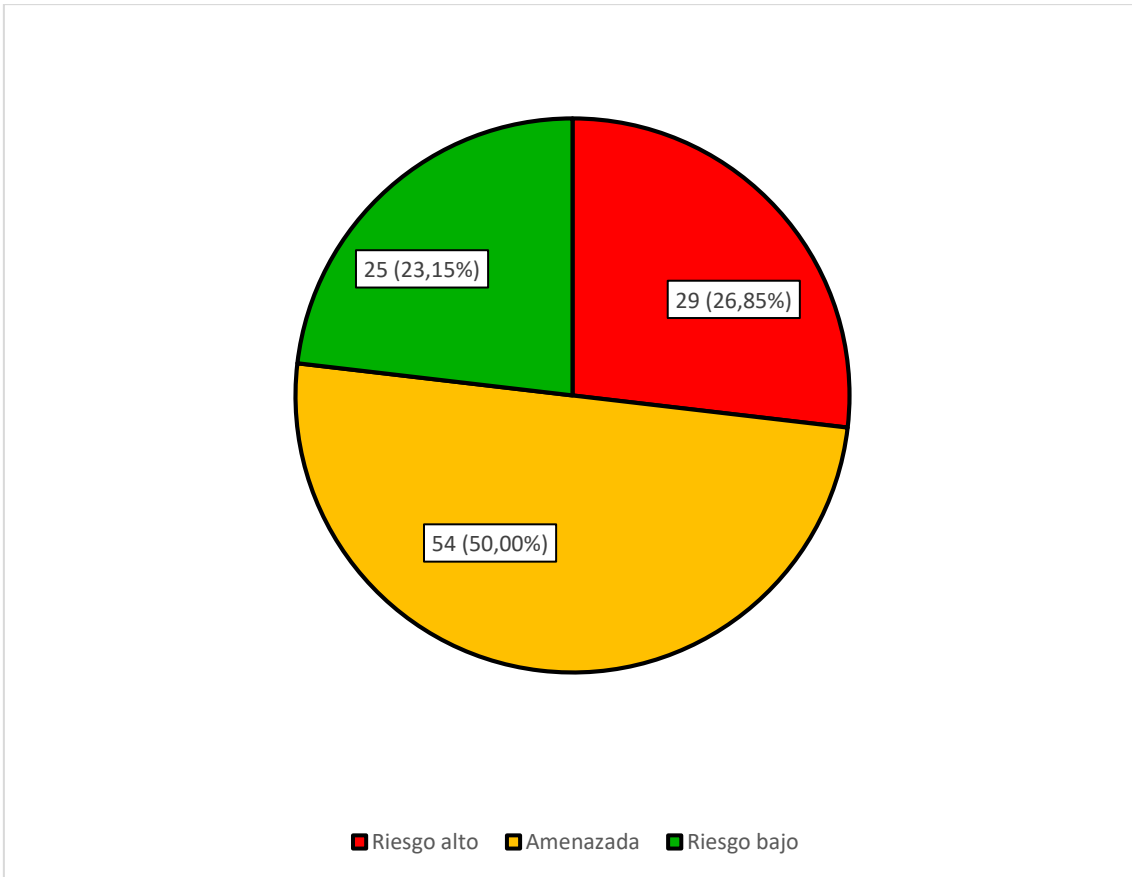


Figura 3. Riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018 (N=108)

El riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, se encontró que 54 familias que representan el 50.00% son amenazadas, seguido de 29 familias que representan el 26.85% con riesgo alto y 25 familias que representan el 23.15% con riesgo bajo.

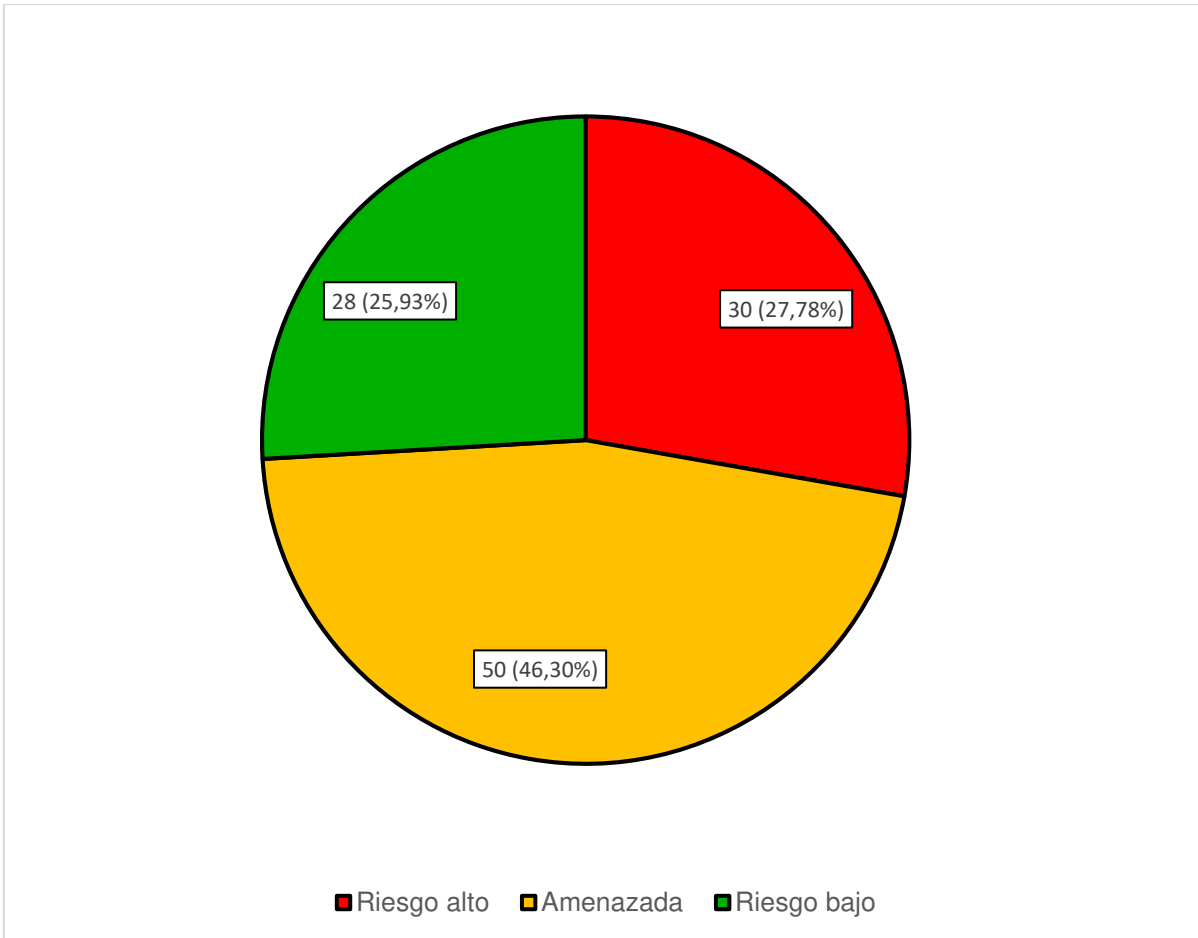


Figura 4. Riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018 (N=108)

El riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, se encontró que 50 familias representan el 46.30% son amenazadas, seguido de 30 familias que representan el 27.78% con riesgo alto y 28 familias que representan el 25.93% con riesgo bajo.

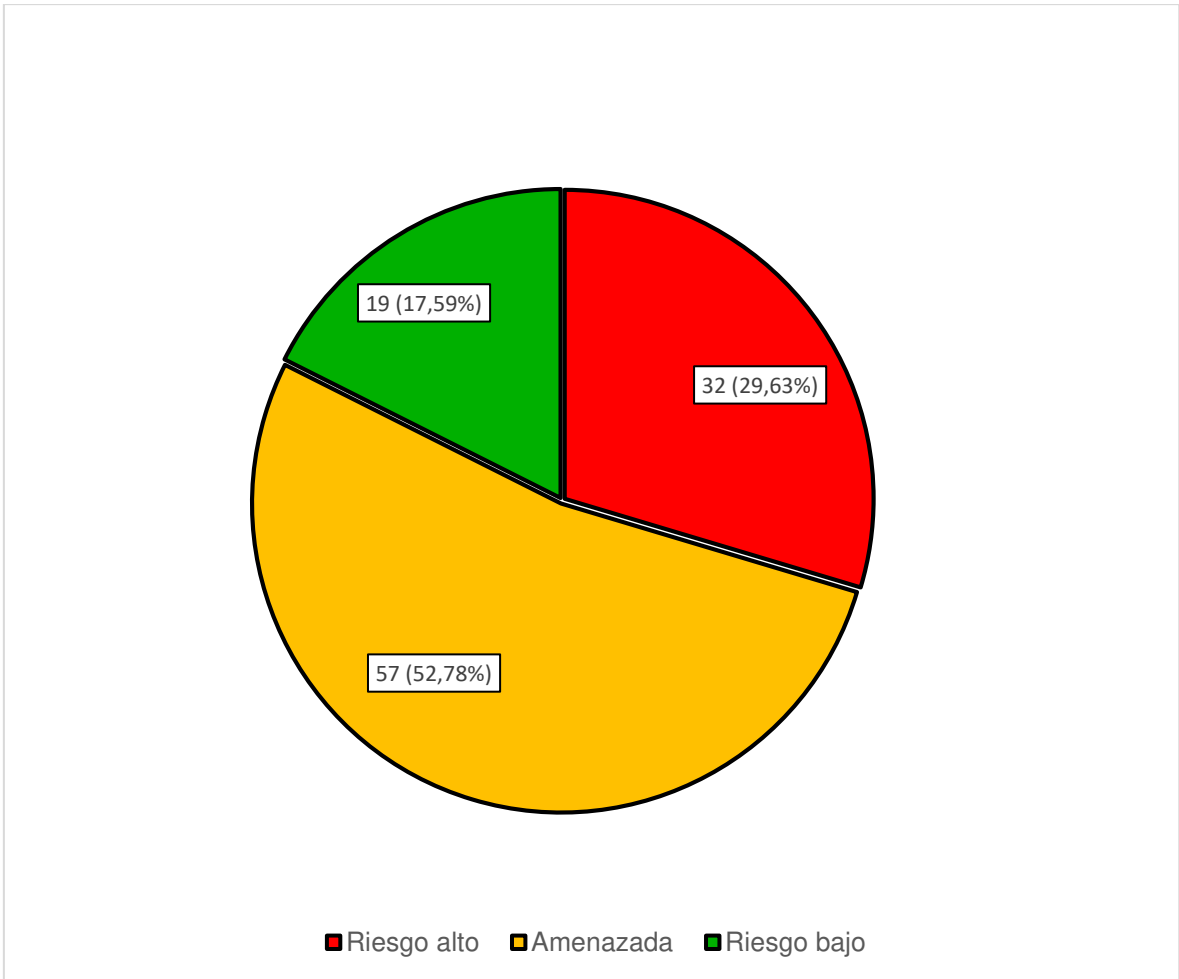


Figura 5. Riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018. (N=108)

El riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, se encontró que 57 familias representan el 52.78% son amenazadas, seguido de 32 familias representan el 29.63% con riesgo alto y 19 familias que representan el 17.59% con riesgo bajo.

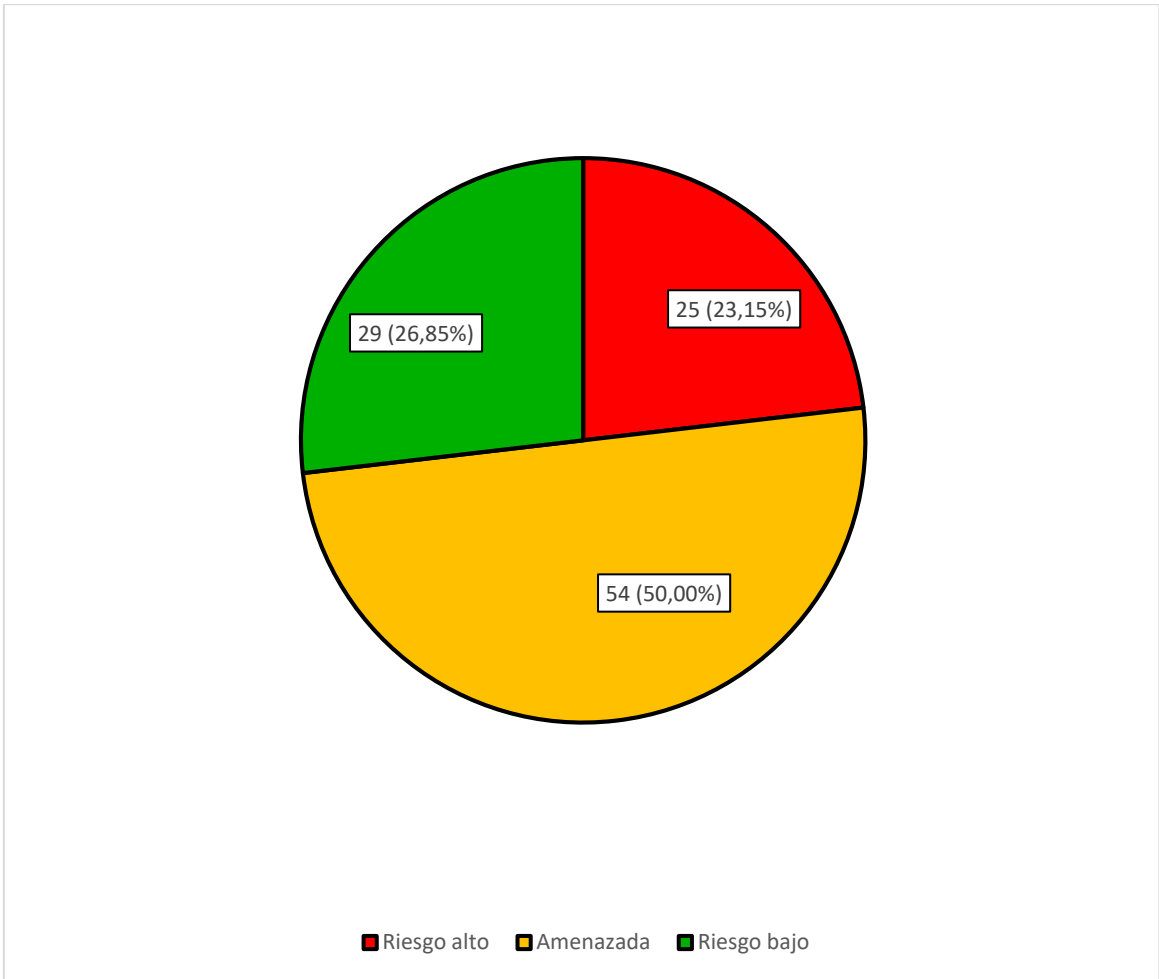


Figura 6. Riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla-2018. (N=108)

El riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, se encontró que 54 familias representan el 50.00% son amenazadas, seguido de 29 familias representan el 26.85% con riesgo bajo y 25 familias representan el 23.15% con riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

DISCUSIÓN: ELEMENTOS A DESARROLLAR

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

En esta sección se comparan los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y a partir de ellos se concluye lo siguiente. De todos los estudios anteriores planteados en esta investigación 5 son internacionales y 3 nacionales, todos los internacionales fueron desarrollados principalmente en Colombia; los nacionales fueron desarrollados en Lima.

La familia constituye un grupo humano que forma parte de otro de mayor alcance que constituye la sociedad, este se integra y va desarrollándose teniendo en cuenta el marco socioeconómico que regula la marcha de la sociedad actual (28).

La valoración del riesgo familiar total direcciona el cuidado de la salud de los individuos como grupo y la vigilancia del contexto social en donde se desenvuelven (29).

En cuanto al riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas seguidas de las que tienen riesgo alto y las familias con riesgo bajo. Los hallazgos concuerdan con el estudio de Amaya (10), en Colombia, en el año 2004, donde señala que predominó las familias amenazadas. Este tipo de familias se encuentran amenazadas ya que presentan entre 5 a 12 riesgos en relación a los 33 ítems que lo evalúan y se caracterizan por la presencia de alteraciones emocionales y afectivas que dificultan la crianza óptima de los menores de edad. Las familias amenazadas tienen poco respaldo y acceso a los servicios de salud públicos, esto se ve evidenciado en nuestro estudio ya que el centro de salud, no logra llegar a la población, es por eso que se tiene consecuencias en la salud de la familia, perjudicando a la etapa de vida más vulnerable, que son los niños, teniendo como consecuencias enfermedades, como la desnutrición, tuberculosis, enfermedades diarreicas y respiratorias. Además viven en condiciones desfavorables, por lo que se observó que la infraestructura de las casas son de madera, también hay presencia de perros callejeros, basura en las calles, que pueden afectar su hogar y vecindario de las familias.

Es por eso que coincidimos con lo señalado por Becerra y colaboradores (15), en Perú, en el año 2013, tuvo como resultado que 63 familias se encontraron amenazadas, refiere que es porque no se les presta la atención debida, por tanto, pueden pasar a la condición de familias con riesgo alto.

Por lo tanto, una familia amenazada debe de ser monitoreada con un seguimiento, para ver su evolución y posibles mejoras en el tiempo; evitando que pueda convertirse en una familia que involucre más riesgos (30), tal como lo plantea Amaya en su propuesta de riesgo familiar total.

En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con riesgo alto y con riesgo bajo. Camargo y colaboradores (16), en Perú, en el año 2013, en su estudio señala que el mayor porcentaje de familias se encuentran amenazadas, seguido de una familia con riesgo bajo y una familia con riesgo alto. Es por eso que señalan que estos resultados son el reflejo de la situación de salud mental del país; además agregan que las necesidades afectivas son importantes ya que deben ser satisfechas a fin de preservar la salud mental. El aspecto psicoafectivo va depender de los cambios y situaciones que atraviese la familia; con respecto a nuestro estudio pudimos evidenciar que los padres de familia no cumplen su rol ya que se dedican más a trabajar, dejando de lado el cuidado de su familia, es por eso que los abuelos cumplen el rol de padres. Además nos refirieron, que algunas familias presentan problemas en su hogar, como discusiones, violencia, que afectan la armonía familiar. También otro punto importante, es el aspecto de las relaciones afectivas de los integrantes en la familia, ya que algunas familias referían que la ausencia de los padres por el trabajo, hacía que los niños no puedan tener ese afecto constante con el padre o la madre.

En esta dimensión está muy relacionada la salud mental y emocional de las familias, a su dinámica y la forma como se han establecido sus relaciones interpersonales.

Asimismo esta dimensión está muy vinculada al desarrollo del niño, ya que requiere de un ambiente sano y sin violencia para su desarrollo adecuado, al ser amenazada el diagnóstico de las familias, pone en riesgo este aspecto.

En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con riesgo alto y con riesgo bajo. Coincidimos con los hallazgos realizados por Ocampo (17), en Colombia, en el año 2014, obtuvieron que en sus resultados predominaron las familias amenazadas, seguidas por familias con riesgo alto y familias con riesgo bajo. Es su estudio plantea que el alejamiento del establecimiento de salud con la población, ha provocado la subutilización de los servicios disponibles en él; debido a la ausencia de información sobre los servicios de salud. Es por eso que las personas aparentemente sanas, no perciben fácilmente los riesgos familiares relacionados a su salud y a la de sus integrantes. Según lo evidenciado en nuestro estudio, las familias nos refirieron que el centro de salud cercano, no acuden hasta sus hogares, es por eso que tienen desconocimiento en cuanto al cuidado de su salud y además de ello señalan frecuentar y conocer poco el establecimiento de salud.

Camargo y Colaboradoras (16), en Perú, en el año 2013, enfatizan que las familias no perciben sus riesgos como grupo, debido a la ausencia de información de los servicios que están a su alcance. Esto se debe a que las familias de esta comunidad, en su mayoría ocupan su tiempo en actividades que les permita tener ingresos para satisfacer necesidades básicas, dentro de ellas la salud esta relegada a un segundo plano. Es decir no se le toma la debida importancia a la salud, y no hay ese control continuo para que las familias estén concientizadas que pueden padecer de enfermedades. Esto afecta a las personas más vulnerables, en este caso los niños menores de 5 años, que pueden padecer de desnutrición, enfermedades de salud bucal, enfermedades diarreicas y respiratorias, entre otras.

En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con riesgo alto y con riesgo bajo. Soto y Velásquez (18), en Colombia, en el año 2015, señala que en su dimensión vivienda y vecindario, obtuvo como resultado que predominó el 85% de las familias, encontrándose amenazadas, seguido del 15% de familias que tienen alto riesgo. Agrega que se atribuyen a las condiciones socioeconómicas y la falta de apoyo de las autoridades.

Coincidiendo con lo propuesto por Ambrocio y Vidal (19), en Perú, en el año 2017, en sus estudios realizados en zonas vulnerables del Rímac y Comas respectivamente; en la que asocian la situación socioeconómica al desarrollo y adecuación de sus viviendas y al saneamiento de las mismas. En esta dimensión se ve afectado la salud familiar, como consecuencia de una relación dinámica entre los individuos y su interacción con el medio ambiente. Por lo tanto las condiciones insalubres del vecindario constituyen un riesgo para todos los miembros de la familia, en especial para los niños que no se dan cuenta de los peligros, estando expuestos a accidentes y a la adquisición de enfermedades (15).

Si bien es cierto en el presente estudio, la comunidad es un Asentamiento Humano, que cuenta con servicios básicos como agua, luz y alcantarillado, pero en cuestión de infraestructura del vecindario y saneamiento ambiental, existe un descuido de ello, esto se torna desfavorable para los pobladores y limita su desarrollo pleno como familias. Según lo observado en nuestro estudio, el vecindario tiene problemas de saneamiento ambiental como la presencia de basura en las calles y perros callejeros, atribuibles a la falta de apoyo de la municipalidad, la falta de organización y escasa participación de los pobladores. Finalmente, señala que si hay mejoras en las condiciones del hábitat, estas repercutirán significativamente en los niveles de salud de las familias (31).

En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas seguido con riesgo alto y con riesgo bajo. En esta dimensión, las familias estudiadas, la mayoría de ellas no brindaban el monto exacto de sus ingresos familiares, pero sí nos refirieron algunas familias que sus ingresos eran escasos. Entonces podemos decir que si una familia tiene un sueldo mínimo y tiene que rendir gastos de sus necesidades básicas, su salud de la familia, educación del niño y recreación familiar, no alcanzaría para todo ello, es por eso que el dinero se limita solo para las prioridades del hogar. En por eso que algunas familias dejando de lado su salud y la recreación familiar. Pérez y colaboradores (20), en Perú, en el año 2017, señalan que la precariedad laboral y educativa dificulta a las personas el acceso del conocimiento y a sus derechos sociales. Además añade que es importante que las instituciones gubernamentales promuevan el empleo digno y sostenido para los

ciudadanos. De esta forma ayudaría a las familias a incrementar sus ingresos y como resultado tener una mejor vida.

En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido de riesgo bajo y riesgo alto. Estos resultados son preocupantes, ya que la falta conocimiento que tienen los padres de familias con respecto al cuidado del infante, pueden tener consecuencias en su salud y el crecimiento y desarrollo del niño.

Becerra y colaboradores, en Perú en el 2013, hallaron en su estudio realizado que la mayoría de las familias estaban amenazadas, en cuanto al riesgo familiar, la dimensión más negativa fue manejo de menores (15). Pérez y colaboradores (20), en Perú, en el año 2017, en su estudio, señala que es necesario fortalecer o cambiar las estrategias dirigidas al cuidado de la salud familiar, asimismo ven como necesaria la participación multidisciplinaria para el abordaje familiar. A esto agregamos, que es importante la participación del estado a través de las instituciones que velan por la salud del niño y la familia. Asimismo debe haber un compromiso por parte de la comunidad y sus organizaciones sociales, para contribuir de forma significativa en su propio desarrollo, involucrando a las familias y a los niños sin distinción.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas seguidas con las de riesgo alto y las de riesgo bajo.
- En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones psicoafectivas en familia de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con las de riesgo alto y las de con riesgo bajo.
- En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión servicios y prácticas de salud en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros

del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con las de riesgo alto y las de riesgo bajo.

- En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con las de riesgo alto y las de riesgo bajo.
- En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión situación socioeconómica en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas seguido con las de riesgo alto y las de riesgo bajo.
- En cuanto al riesgo familiar total en su dimensión manejo de menores en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa Ventanilla, predominó las familias amenazadas, seguido con las de riesgo bajo y las de riesgo alto.

4.3 RECOMENDACIONES

A partir del trabajo de investigación y sus resultados sugerimos las siguientes interpretaciones:

- Se sugiere que el establecimiento de salud de dicha jurisdicción realice actividades de promoción, para que las familias tengan conocimiento del centro de salud y de su personal que labora, de esta manera conocerán todas las atenciones que les puede brindar el centro. Además, desarrollar actividades de prevención de enfermedades, enfocándose en las enfermedades que puede afectar la salud de la familia, esto hará que se disminuya las amenazas que presentan las familias.
- Se sugiere realizar campañas con el apoyo del personal de psicología del establecimiento de salud, para que las familias incrementen su lado afectivo, que tengan mayor comunicación y la importancia de la presencia del rol de padre en el desarrollo del niño en sus primeros 5 años de vida.
- Se sugiere que la comunidad, o los dirigentes coordinen con la municipalidad del sector para mejorar la seguridad y limpieza de la zona.

- Se sugiere a la comunidad coordinar con los órganos de apoyo social del estado, para viabilizar un apoyo más significativo a través de los programas sociales.
- Se sugiere al establecimiento de salud, hacer un seguimiento más continuo a los niños de la zona a través de un programa de visitas domiciliarias dirigidas a partir de los resultados de este estudio. Enfocándose en el crecimiento y su desarrollo del niño, su alimentación, el cuidado, y la relación de la familia con el niño.
- Se sugiere introducir más variables en estudios futuros, para ir estableciendo nuevas posibilidades de relacionar la variable riesgo familiar total con otros constructos que permita entender más la salud familiar y los riesgos de las mismas.
- Se sugiere desarrollar estudios con enfoques cualitativos y mixtos que permitan comprender mejor el problema, esto dará un mejor panorama al analizar la salud familiar y los riesgos de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lippman L, Wilcox B, Ryberg R. Mapa mundial de la familia: los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez [Internet]. Piura, Perú: Child Trends; 2013 [citado 09 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.socialtrendsinsitute.org/upload/2013_WorldFamilyMap_SocialTrendsInsitute_spanish.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas. Lineamientos estratégicos para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe [sede Web]. Panamá: UNICEF; 2018 [actualizado en enero del 2008; citado 24 enero de 2019]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales [sede Web]. Ginebra: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/la-contribución-de-unicef-al-bienestar-de-los-niños-y-niñas-en-américa-latina-y-el-caribe>
4. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales [sede Web]. OMS; 2017 [actualizado en junio 2017; citado 15 enero 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=fr
5. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [sede Web]. Ginebra: OMS; 2017 [actualizado en septiembre de 2018; citado 14 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
6. Lopez A, Cacoub P, Macdougall L, Peyrin L. Iron deficiency anaemia. The Lancet [Internet]. 2015 [citado 24 de febrero de 2019];387(10021):907-916. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615608650>
7. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Perú Medica Experimental y Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2018];34(4):716-722. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2902>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición Crónica afecto al 12,9% de la población menor de cinco años de edad [sede Web]. Perú: INEI;

2017 [actualizado junio del 2018; citado 24 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-088-2018-inei.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio [sede Web]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado febrero de 2018; citado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: [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))

10. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. Fisiopatología. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad [Internet]. Perú: OMS; 2011 [citado el 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

11. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.

12. Moreno J. Función y disfunción familiar. Formación médica continuada de atención primaria [Internet]. 2007 [citado 15 de diciembre de 2018];14(1):89-99. [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74022-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74022-7)

13. Castellón S, Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil [sede Web]. Málaga: contribuciones a las ciencias sociales; 2012 [actualizado julio de 2012; citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc2.pdf>

14. Wong C. Iron deficiency anaemia. Paediatrics and Child Health [revista en Internet]. 2017 [acceso 11 de enero de 2019];27(11):527-529. Disponible en: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L618782196%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2017.08.004>

15. Vieth J, Lane D. Anemia. Emergency Medicine Clinics of North America, [Internet] 2014 [citado 16 de febrero de 2019];32(3):613-628. Disponible en: <https://www.journals.elsevier.com/emergency-medicine-clinics-of-north-america>

16. Becerra W, Diaz J, Rocha J. Riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II Los Olivos-2013 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/44/becerra-cubas-wister-riesgo-familiar-total-en-familias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Camargo JS, Cachicatari AJ, Melgarejo YG. Riesgo familiar total en las familias del sector A-1 del asentamiento humano Villa Señor de los Milagros,

Comas - 2012. [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud, EP de Enfermería; 2013.

18. Giraldo DM. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40220/>

19. Soto A, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bucalagrande. Hacia la promoción de la salud [revista en Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2019];20(1):126-139. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a09.pdf>

20. Millan M, Sangay E. Riesgo familiar total y tipo de familia en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta Sector VII del distrito del Rimac-Lima [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1473/TITULO_Millan_Ambrocio%2C_Mirian_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Pérez RE, Matta HH, Espinoza TM, Paredes CR. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. Health Care & Global Health [Internet]. 2017 [citado 22 de noviembre de 2018];1(1):18-23. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/5>

22. Cabello EY, Francisco JB, Mayta SJ. Riesgo familiar total de las familias con niños preescolares de la Institucion Educativa Inicial Semillitas de Amor I Puente Piedra [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/114>

23. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. Prioridades nacionales de investigación en salud en el Perú 2016 -2021. [Internet]. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/OGITTT/investigacion_en_salud/prioridades/2015-2021/Prioridades_MDF_VERSION_FINAL.pdf

24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.

25. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed [Internet]. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011 [citado el 3 de enero de 2019]. 122p. Disponible en: <https://bit.ly/2kxg4NU>

26. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 10 de febrero de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
27. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual. Acta Medica Colombiana [revista en Internet]. 2011 [citado 20 de febrero de 2019];36(2):98-104. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13078049>
28. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet]. 2016 [citado 19 de marzo de 2019];20(2):232-243. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>
29. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2015 [citado 22 de marzo de 2019];37(5):523-534. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
30. Barboza E, Prado L, Vega P. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de mayo, Los Olivos -2018 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/217>
31. Charrys N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 [citado 7 de marzo de 2019];14(2):8-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6052709>
32. Santa R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública [Internet]. 2008 [acceso 18 de marzo de 2019];25(4):419-430. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TÍTULO: Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del asentamiento humano los cedros sector VIII segunda etapa ventanilla 2018.							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL/ CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debido a la aparición de algunas características detectadas en la valoración de estas.	Se entiende por riesgo familiar total, a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debido a la aparición de algunas características que se manifiestan en las familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros, que será medido a través del cuestionario RFT 5:33, que tiene 5 dimensiones, que son características psicoactivas, servicios y prácticas de salud, vivienda y vecindario, situación económica y manejo de menores.	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 alto riesgo (22-33) Familias Amenazadas (11-21) Familias con bajo riesgo (0-10)
	Escala de medición: Ordinal			Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	
				Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	
				Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)	
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad de ciencias y humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del asentamiento humano los cedros sector VIII segunda etapa ventanilla 2018.

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

Tipo de familia:

() Nuclear () Extendida () Ampliada () Monoparental () Reconstituida
() Equivalente familiar

Observación:

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

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

Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.

Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.

Persona que vive sola

Evaluación del riesgo familiar total: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un sí (1) si cumple con la condición de riesgo y con un no (0) si no presenta riesgo en la condición. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Nº	A. Condiciones psicoafectivas	No	Si
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		

Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS DEL SECTOR VIII SEGUNDA ETAPA VENTANILLA-2018

Nombre del investigador o investigadores principales: Mori Cielo Cindy Yudiht, Beltrán Cabanillas Victoria Fortunata.

Propósito del estudio: Determinar el Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Los Cedros del Sector VIII Segunda Etapa ventanilla 2018.

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.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CINDY YUDIHT MORI CIELO, coordinador de equipo de investigación (teléfono móvil N° 925326286) o al correo electrónico: cinmoric@uch.pe

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 Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

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
Mori cielo Cindy yudiht		
Nº de DNI		
74378851		
Nº teléfono móvil		
925326286		
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma	
Beltran Cabanillas Victoria Fortunata		
Nº de DNI		
42838345		
Nº teléfono		
992197660		

Lima,.....de.....del 2019.

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Confiabilidad Del Instrumento RFT 5:33

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30	ITEM31	ITEM32	ITEM33
P	0,6	0,75	0,35	0,30	0,55	0,30	0,40	0,30	0,75	0,75	0,85	0,35	0,70	0,65	0,80	0,30	0,35	0,55	0,25	0,35	0,35	0,80	0,75	0,90	0,35	0,70	0,80	0,75	0,65	0,35	0,70	0,90	0,70
Q	0,4	0,25	0,65	0,70	0,45	0,70	0,60	0,70	0,25	0,25	0,15	0,65	0,30	0,35	0,20	0,70	0,65	0,45	0,75	0,65	0,65	0,20	0,25	0,10	0,65	0,30	0,20	0,25	0,35	0,65	0,30	0,10	0,30
P*Q	0,24	0,19	0,23	0,21	0,25	0,21	0,24	0,21	0,19	0,19	0,13	0,23	0,21	0,23	0,16	0,21	0,23	0,25	0,19	0,23	0,23	0,16	0,19	0,09	0,23	0,21	0,16	0,19	0,23	0,23	0,21	0,09	0,21
SUMATORIA P*Q	6,62																																
VT	42,62																																
KR20	0,889																																

En cuanto a la confiabilidad o fiabilidad del instrumento de recolección de datos se determinó en función al coeficiente Kuder de Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,889 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento (Ver anexo F).

K De Richardson	Nº De Elementos
0,889	33

Anexo E. Validez Del Contenido Del Instrumento RFT - 5:33

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	75%	83%
Profesional 2	75%	85%	75%	85%	85%	81%
Profesional 3	85%	85%	75%	75%	75%	79%
Profesional 4	95%	85%	95%	95%	95%	93%
Profesional 5	85%	85%	75%	85%	75%	81%
Resultado					83%	

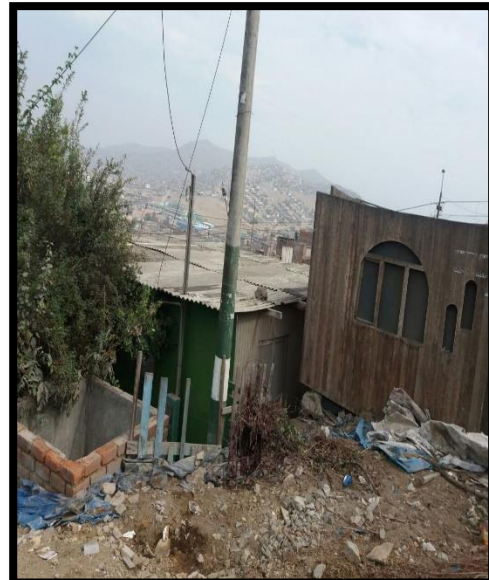
VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo F. Evidencias del trabajo de campo



Planos del Asentamiento Humano Los Cedros Segunda Etapa Ventanilla



Asentamiento Humano Los Cedros Segunda Etapa Sector VIII Ventanilla.



