



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años
del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres -
2022

PRESENTADO POR

Munguia Ramirez, Paola Adriana
Leon Centeno, Karla Mayiela

ASESOR

La Torre Gebol, Levi

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

Primordialmente doy gracias a Dios, por permitirnos culminar esta etapa tan importante en nuestra vida; a nuestra universidad, por poder hacer nuestro sueño realidad y convertirnos en profesionales de la salud. Esta tesis perdurará dentro de nuestros conocimientos y servirá para el desarrollo de las generaciones que están por venir.

Dedicatoria

A nuestro Señor, nuestros padres, esposos, hermanos e hijos quienes son las personas que siempre han estado presentes en nuestras vidas y gracias a ellos por brindarnos las fuerzas necesarias para poder salir adelante cada día y poder culminar este gran sueño, que es terminar esta primera etapa de nuestra carrera profesional.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140).....	24
Tabla 2. Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140).....	26
Tabla 3. Riesgo familiar total según su dimensión condiciones psicoafectivas en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140).....	27
Tabla 4. Riesgo familiar total según su dimensión servicios y prácticas de salud en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140).....	28
Tabla 5. Riesgo familiar total según su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)	29
Tabla 6. Riesgo familiar total según su dimensión condición socioeconómica en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140).....	30
Tabla 7. Riesgo familiar total según su dimensión manejo de menores (n=140)	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	48
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo C. Consentimiento informado.....	51
Anexo D. Acta del Comité de Ética	53
Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo	54

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022.

Materiales y métodos: El estudio culminado fue de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 140 jefes de familias. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario RFT 5-33 conformado por 33 ítems y 5 dimensiones.

Resultados: En cuanto al riesgo familiar total, predominó aquellos con riesgo bajo con 62,9% (n=88), seguido de aquellos con amenaza con 27,1% (n=38) y riesgo alto con 10% (n=14). Según sus dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominó aquellos con amenaza con 87,1% (n=122) y riesgo alto con 12,9% (n=18), en servicios y prácticas en salud predominó aquellos con amenaza con 86,4% (n=121) y riesgo alto con 13,6% (n=19), en condiciones de vivienda y vecindario predominó aquellos con amenaza con 80,7% (n=113) y riesgo alto con 19,3% (n=27), en condición socioeconómica predominó aquellos con amenaza con 75,7% (n=106) y riesgo alto con 24,3% (n=34) y en manejo de menores predominó aquellos con amenaza con 87,9% (n=123) y riesgo alto con 12,1% (n=17).

Conclusiones: En cuanto al riesgo familiar total predominó aquellos con riesgo bajo, seguido de aquellos con amenaza y riesgo alto. Según sus dimensiones, en todas predominaron aquellos con amenaza.

Palabras clave: Riesgo; Familia; Menores; Niño (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To evaluate the total family risk in households with children under 5 years of age at the human settlement Miramar in San Martín de Porres - 2022.

Materials and methods: The concluded research had a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional design. The population was made up of 140 householders. The data collection technique was the survey and the instrument was the RFT 5-33 questionnaire, which consists of 33 items and 5 dimensions.

Results: Regarding total family risk, those ones with low risk predominated with 62.9% (n=88), followed by the ones with threat with 27.1% (n=38) and high risk with 10% (n=14). According to its dimensions, those ones with threat predominated in psycho-affective conditions with 87.1% (n=122), followed by high risk with 12.9% (n=18); in health services and practices, the ones with threat predominated with 86.4%. (n=121), followed by high risk with 13.6% (n=19); in housing and neighborhood conditions predominated those ones with threat with 80.7% (n=113), followed by high risk with 19.3% (n= 27); in socioeconomic condition, the ones with threat predominated with 75.7% (n=106), followed by high risk with 24.3% (n=34) and those ones with threat predominated in handling children with 87.9% (n= 123) followed by high risk with 12.1% (n=17).

Conclusions: Regarding total family risk, those ones with low risk predominated, followed by the ones with threat and high risk. According to their dimensions, those ones with threat predominated in all of them.

Keywords: risk; family; minors; child (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad COVID-19 ha sido diseminada rápidamente en todo el planeta, la cual fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia global ante una crisis sanitaria que hasta la fecha ha dejado 511 107 390 contagios y 6 225 901 fallecidos (1)(2). La pandemia de COVID-19 continúa afectando a las poblaciones globales en distintas formas sin precedentes. Familias e individuos que componen estas unidades sociales y universales han sido particularmente perjudicadas (3).

La COVID-19 representa una grave amenaza para el bienestar de los niños y las familias debido a los desafíos relacionados con la perturbación social como la inseguridad financiera, la carga del cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (hacinamiento, cambios en la estructura y la rutina). Es probable que las consecuencias de estas dificultades sean duraderas, en parte debido a las formas en que el riesgo contextual impregna las estructuras y los procesos de los sistemas familiares (4).

Por otro lado, existen múltiples factores y procesos que se asumen y dan forma a la transmisión intergeneracional de la desventaja social incluidas las influencias del cambio, causalidad y selección social, más allá de los enfoques que se centran en los índices de riesgo acumulativo. Un estudio en Reino Unido identificó adversidades familiares en constelaciones de factores de riesgo en más de 11,000 miembros y sus padres, donde encontró cuatro configuraciones de riesgo distintas entre la generación de padres: familias de bajo riesgo (57,6%), familias de alto riesgo (16,3%), familias monoparentales de alto riesgo (24%) y familias de minorías étnicas (2,1%). Dentro de su descendencia identificamos cinco configuraciones de riesgo distintas: familias de bajo riesgo (62%), sin hijos de bajo riesgo (15,1%), monoparentales de riesgo moderado (10,1%), familias numerosas de riesgo moderado (8,9%), alto riesgo socioeconómico y alto psicosocial (4%). No obstante, podemos encontrar que el apoyo social puede abrir nuevas oportunidades, especialmente en lo que se refiere a la ocasión de educación y empleo, pero también nuevos riesgos y potencialmente una creciente periferización de las familias más vulnerables (5).

Sin embargo, los riesgos familiares pueden tener efectos perjudiciales en una amplia gama de resultados del desarrollo y crecimiento en los niños sobre todo durante los primeros años de vida. Estos factores pueden deberse a una serie de características de los miembros de la familia, así como también a los atributos en conjunto en mención a los aspectos socioeconómicos (la pobreza familiar, la baja educación de los padres o la familia monoparental), aspectos interpersonales (conflicto familiar, maltrato o abuso), eventos críticos de la vida (muerte o enfermedad de otras personas importantes, mudanzas frecuentes o migraciones) y otros riesgos, incluidos los padres (abuso de drogas o enfermedad mental). Un estudio en Suiza halló que un total 293 (T1; M edad = 2,81), 239 (T2; M edad = 3,76) y 189 (T3; M edad= 9,69) niños de 25 guarderías, donde se evaluaron los factores de riesgo familiares a los cuidadores principales de los niños mostraron asociación positiva con problemas emocionales a corto y largo plazo. Esto sugiere que la autoeficacia general y el autoconcepto positivo podrían contribuir a promover la salud mental y proteger de los efectos no deseados de los factores de riesgo familiares (6).

Al saber, que el hambre también se ha convertido en un posible riesgo que se asocia con la inseguridad alimentaria a nivel de los hogares y se considera un problema de salud pública mundial consecuente para la salud de los niños. En Bangladesh, realizaron un trabajo con 14 712 niños donde se encontró que el 10% tenían hambre. Asimismo, los factores que determinaron el hambre infantil fueron identificados por jefas de familia femeninas [OR:1,87 (1,43-2,45); p <0,001], inseguridad alimentaria severa [OR: 10,5 (1,43-76,6); p <0,05], mujeres sin educación [OR:1,56 (1,27-1,92); p <0,05], quintil de activos más pobres [OR:1,50 (1,11-2,15); p <0,05] y cantidad de arroz consumido por semana en hogares [OR: 0,94 (0,92–0,96); p <0,001] se asociaron significativa e independientemente con la hambruna infantil. Por tanto, la falta de poder adquisitivo y, en última instancia, la falta de acceso a los alimentos, especialmente para las personas extremadamente pobres de las zonas rurales las obliga a permanecer en situación de inseguridad alimentaria. Además, la disponibilidad adecuada de alimentos a nivel del hogar no implica necesariamente que todos los miembros del hogar tengan acceso a suficientes alimentos. En particular, las mujeres y los niños a menudo sufren desigualdades

en la distribución de alimentos dentro del hogar. El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para sostener los avances logrados en la reducción de la pobreza y el hambre de este tipo de poblaciones (7).

Si bien es cierto, el hambre puede influir en el desarrollo saludable de los niños y se ha demostrado que está asociado con otros determinantes de la salud infantil, como la violencia dentro de la familia y los problemas de salud materna (mental). En otra investigación encuestaron a 140 familias, donde el 31% de las familias experimentó al menos una forma de hambre en el último 30 días. El peor funcionamiento familiar, la violencia de la pareja íntima actual y más casos de negligencia infantil mostraron asociaciones univariadas con el hambre familiar. En el análisis jerárquico, cinco factores de riesgo permanecieron significativamente asociados con la experiencia del hambre: menor nivel educativo adulto (OR = 13,79), nivel de alfabetización (OR = 9,33), apoyo emocional (OR = 0,22), más niños en el hogar (OR = 1,79) y puntajes más altos en depresión, ansiedad y estrés de los padres (OR = 1,05) (8).

En otra parte, la provisión de una vivienda adecuada, un derecho humano básico y central para el bienestar humano, sigue siendo descuidada en la salud mundial, aunque las características de la vivienda de calidad inferior, como un suministro de agua insalubre, saneamiento deficiente, contaminación del aire interior y hacinamiento, se han reconocido como riesgos durante mucho tiempo. En África subsahariana por medio de un trabajo evidenciaron 824 694 niños que fueron encuestados con una edad media de 2,5 años (0 a 5 años) y el 49,7% eran mujeres, donde indicaron que las condiciones de vivienda están asociadas con cuatro resultados claves de salud infantil como infección por paludismo, diarrea, retraso del crecimiento y anemia, asimismo, es probable que las intervenciones que mejoran múltiples resultados de salud sindémicos reduzcan la mortalidad infantil en mayor medida de lo que se esperaría de las estimaciones individuales de eficacia protectora para cada resultado de salud. Sin embargo, esto se debe a que es más probable que un niño muera cuando experimente episodios repetidos de malaria y diarrea mientras está desnutrido y anémico. Por tanto, los cambios en la vivienda impulsados por el desarrollo socioeconómico deben

considerarse una gran oportunidad para mejorar la salud y supervivencia de los infantes (9).

Por eso, los niños pobres tienen más probabilidades de vivir en viviendas hacinadas y húmedas, menos acceso a espacios verdes y recreacionales, menor probabilidad de ser vacunados y más probabilidades de contraer infecciones que dañan su propia salud a temprana edad (10).

De manera análoga, la violencia contra los niños, incluido el abuso físico y emocional, ha afectado la salud y el bienestar en todo su proceso de desarrollo infantil en resultados posteriores que contrarrestan negativamente la vida de una persona. En Zimbabue informan en una encuesta que la prevalencia de sujetos menores de edad presentó del 63,9% (entre las niñas) al 76% (entre los niños) violencia física por parte de un padre o pariente adulto, del 12,6% (niñas) al 26,4% (niños) por humillación frente a otros, y 17,3% (niñas) a 17,5% (niños) por sentirse no deseados. Por tanto, la violencia física y emocional a menudo funcionan en conjunto y causan resultados de salud mental y física deficiente. Comprender los factores de riesgo de la violencia dentro del contexto familiar o de pares es esencial para mejorar la prevención de la violencia (11).

Sin embargo, los niños que están en casa durante tanto tiempo con menos estructura y menos interacciones sociales que las que brinda asistir a la escuela, pueden experimentar dificultades que desafían aún más a los padres durante la pandemia. Cuando los padres perciben que sus hijos tienen más conductas problemáticas, aumenta su probabilidad de riesgo de abuso físico infantil. Por lo tanto, los comportamientos problemáticos crecientes de los niños mientras están confinados en casa durante la pandemia pueden coincidir con los niveles crecientes de estrés de los padres para crear una atmósfera que cultive las condiciones para el maltrato (12). Esto puede reflejarse que las familias de ingresos bajos tienen ciertas limitaciones en elegir su vivienda, alimentación, atención médica, cuidado infantil, educación, y otros bienes y servicios. Por tanto, se sabe que el régimen de vida de los padres de familia, influyen mucho en los comportamientos de crianza en los niños y esto puede afectar en gran parte el bienestar infantil para su futuro (13).

De manera análoga, la crisis actual de COVID-19 ha sido particularmente dañina y vulnerable para las familias de bajos recursos con niños pequeños. Es por esta razón, que la mayoría de los padres de familia han tenido que lidiar y manejar dificultades dolorosas para poder subsistir en esta crisis pandémica junto con sus menores hijos (14).

La familia actualmente se encuentra atravesando un proceso de profundo cambio debido a los continuos cambios globales que se han presentado en las últimas décadas, estos cambios amenazan la estabilidad estructural, funcional y evolutiva, trayendo consecuentes cambios en los patrones de salud y bienestar a lo largo del ciclo vital familiar (15). Sin embargo, las experiencias de estructura familiar son importantes para el desarrollo infantil porque influyen en los entornos de cuidado de los niños, incluidos los niveles de crianza y los recursos económicos disponibles o invertidos en ellos y la naturaleza de sus relaciones con sus cuidadores (16).

En Colombia hicieron un trabajo en 59 familias en la que prevalecieron las familias amenazadas (59%), en los factores tuvo mayor frecuencia las familias amenazadas como en situación económica (54%), servicios y prácticas de salud (69%), manejo de menores (83%), vivienda y vecindario (85%) y ambiente psicoafectivo (90%) (17). Además, en otro estudio de ese mismo país realizaron una encuesta con 70 familias repartidas en 344 sujetos en la que evidenciaron riesgo alto en familias migrantes como en condiciones de vivienda y vecindario (59%), situación económica (24%), condiciones afectivas (14%); en cambio, en los servicios y práctica de salud, y manejo de menores (10%) fueron menos prioritarios (18).

En Perú desarrollaron un trabajo de 197 participantes mayores de edad que contaron con niños menores de 5 años, donde presentaron riesgo familiar total bajo (56,9%) y en sus categorías obtuvieron como resultado familias amenazadas en condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores (87,8%), condiciones psicoafectivas (84,3%), servicios y prácticas de salud (89,3%) (19). Por tanto, es necesario promover las actividades de ocio en familia, el apoyo familiar, el espíritu comunitario y la ayuda mutua en

el contexto de las restricciones de distanciamiento social para beneficiar a las familias vulnerables (20).

La familia es descrita como la unidad de parentesco unidas por matrimonio, sangre, adopción o unión consensual que habitan ordinariamente en la misma casa, asimismo, aun cuando sus miembros no compartan un hogar común puede existir como una realidad social (21). El riesgo familiar es entendido como la presencia de aspectos adversos individual o en conjunto que perjudican el funcionamiento y la salud de la familia, lo cual ponen en riesgo el desarrollo y la seguridad de los miembros del hogar. Esto puede traer efectos que limiten sus capacidades y necesidades de acuerdo con el entorno (22).

Los niños menores de 5 años representan un proceso de desarrollo y crecimiento del infante que comienza desde el nacimiento hasta cumplir los cinco años. Es una etapa donde el niño o la niña aprenden, experimentan y expresan sus habilidades y fortalezas en el ambiente donde son rodeados (23).

Es necesario añadir a este contexto que el riesgo familiar permite valorar las posibles probabilidades negativas que traen o influyen en el hogar donde la conforman cada integrante de la familia. El cuestionario Riesgo Familiar Total (RFT5:33) se aplicó en este presente estudio, fue elaborada en los años 1991, 1998, 2000 por Amaya, cuya presentación fue estructurada por 33 enunciados y 5 indicadores, las cuales serán detalladas en las siguientes líneas (24):

El indicador condiciones psicoafectivas es referido a la desarmonía de riñas y conflictos de quejas que alteran la conformidad en el hogar y los miembros que se encuentran en ellos (25). Mientras que el indicador de servicios y prácticas de salud están basados en la prestación de servicios sanitaria, las cuales son indispensables para la unidad familiar, en mejorar la salud y prevenir enfermedades (26). El indicador condiciones de vivienda y vecindario es descrito al lugar de alojamiento permanente o temporal donde habita todo individuo, que garantice su accesibilidad, seguridad y necesidades básicas suficientes. Por ende, la calidad de una vivienda determinará el bienestar de toda familia y los menores hijos (27). El indicador situación socioeconómica comprende la producción de los ingresos familiares para los requerimientos básicos o

esenciales de un hogar. Esto ayuda a que los niños se sientan más seguros, competentes y resistentes en sus relaciones sociales (28). El indicador manejo de menores se entiende como el control de comportamientos o actitudes del niño ante situaciones estresantes o críticas de su propio entorno influidos por la familia, los cuales requieren una mejor atención. La familia da seguridad y debe garantizar la salud del niño (29).

La teoría de Watson es uno de los modelos de enfermería que ayudan a las enfermeras a brindar cuidado dando amor y compasión al ser humano, garantizando que sean tratadas de manera holística. En este caso las enfermeras deben llegar al núcleo de las necesidades de los niños y establecer una relación auténtica y comprensible con los padres del infante. De tal manera, que esto ayudará tanto al infante como a los padres a satisfacer todas sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales (30).

Calderón E (31), en Colombia, durante el 2019, realizó una investigación sobre “Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias de madres adolescentes con hijos en lactancia materna - USME, Bogotá.”. Es un estudio descriptivo y transversal con 70 familias distribuidas en 385 integrantes donde aplicaron varios instrumentos entre ellas a la “RFT: 5-33”. En los resultados evidenciaron que el RFT prevaleció con familias amenazadas (63%), seguido de riesgo alto (27%) y bajo (10%) asociado a condiciones de vulnerabilidad social y familiar. Concluyó que más del 50% son de familias amenazadas.

Charrys N (32), en Colombia, en 2017, desarrolló una investigación sobre “Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 41 familias distribuidos en 154 integrantes donde se usó la “RFT: 5-33”. En el resultado se halló familias amenazadas (68%), seguido de familias con riesgo alto (5%) y bajo (27%). Concluyó que deben establecerse acciones promocionales y preventivas de salud con el propósito de cuidar a las familias más vulnerables.

Jurado S (33), en Ecuador, en 2020, hicieron un estudio sobre “Prevalencia de discapacidades en la comunidad San Eduardo de la ciudad de Guayaquil”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental con 116

participantes de los cuales el varón 50,3% eran varones y 49,7% fueron mujeres, emplearon el “RFT: 5-33”. En los hallazgos encontraron que el 4,2% corresponde a los miembros del hogar, 2,2% a los de discapacidad física, 1% al auditivo, 0,7% a lo intelectual y el 0,3% al de lenguaje. Concluyó que el hábito de vida y estatus social presentan penuria y ello afecta negativamente la contribución de vida de las personas.

Mori C y colaboradores (34), en Perú, en 2019, realizaron un trabajo sobre “Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Cedros del sector VIII segunda etapa Ventanilla-2018”. El estudio fue descriptivo y transversal con 108 padres de familia y el instrumento empleado fue “RFT 5:33”. En los hallazgos encontraron que el riesgo familiar total tuvo mayor predominio las familias amenazadas (50%) y en los indicadores también resaltaron las familias amenazadas (>45%). Asimismo, el indicador que más prevaleció era la situación socioeconómica con riesgo alto (29,6%). Concluyen, en todas predominó el riesgo alto.

Escobar E (35), en Perú, en 2019, desarrollaron una investigación sobre “Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del asentamiento humano Los Rosales de los Olivos, Lima - 2019”. El estudio fue descriptivo y transversal con 144 padres de familia (20 a 41 años) y el instrumento empleado era “RFT 5-33”. En los hallazgos evidenciaron que en riesgo familiar total fue más frecuente las familias amenazadas (59,7%). En las categorías resaltaron más las familias amenazadas $\geq 54,9\%$, a excepción de la situación socioeconómica en familias con riesgo alto (51,4%). Concluye que en todo resaltó las familias con amenazas excepto la situación socioeconómica con riesgo alto.

Matta L (36), en Perú, en 20221 efectuó un estudio sobre “Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas”. Es un estudio descriptivo y transversal con 112 padres de familia en la que se aplicó varios instrumentos entre ellas el “RFT 5-33”. En los hallazgos se encontró que en riesgo familiar total fue más frecuente las familias amenazadas (58%) y en los factores también tuvo mayor predominio las familias amenazadas ($\geq 72,3\%$). Concluyó que en riesgo familiar y sus dimensiones prevaleció más las familias amenazadas.

La familia es el núcleo básico de toda sociedad y a su vez cumple roles de protección, formación y socialización de sus integrantes. Las familias que tengan niños menores de 5 años deben de velar por la salud de estos menores, los cuales deben desarrollarse en un escenario familiar armónico y de mucho afecto. El jefe de familia debe de velar por la seguridad y satisfacción de las necesidades de estos menores, dentro de ellas las necesidades de salud. Valorar el riesgo familiar de las familias nos da una lectura como está encaminada esta, asimismo, nos dará elementos para ver la salud del menor o menores de 5 años que la integran. Es fundamental el acceso a los servicios de salud de la familia, ante ello es fundamental identificar barreras y limitaciones que puedan dificultar el pleno acceso a los servicios y programas de salud que ahí se ofertan. De ahí resaltar la importancia de este estudio que se enfoca en valorar la salud del núcleo familiar en donde existan integrantes menores de 5 años. Los resultados se constituirán en evidencia científica actualizada que permitirá actuar al equipo de salud, todo ello en beneficio de la salud de los hogares participantes.

En la etapa inicial de la investigación se hizo una indagación bibliográfica en repositorios y bases de datos científicas de alcance nacional e internacional donde se observaron escasos trabajos que abordan el tema de riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años desde un enfoque prevención y de promoción de la salud. Los estudios en menores de 5 años en su mayoría abordan temas clínicos y con abordaje terapéutico. También hay que señalar que existen pocas investigaciones sobre el tema en nuestro país y específicamente en el lugar donde se hará el trabajo de campo no hay estudios antecedentes, ante lo mencionado se justifica el desarrollo del presente estudio que buscará aportar evidencia científica actualizada sobre el tema.

En cuanto al valor práctico, el estudio con sus resultados busca mejorar la atención integral de la familia y niño en el establecimiento de salud del primer nivel de atención de la zona.

En cuanto a la relevancia social, los hallazgos traerán situaciones positivas para los participantes ya que los beneficiados directos serán las familias y sus hijos menores.

El estudio fue considerando en base al método científico, este le da un marco teórico y metodológico pertinente que permitió obtener hallazgos relevantes que contribuirán a establecer mejoras en beneficio de los participantes.

El objetivo del estudio fue determinar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el problema fue analizado desde el enfoque cuantitativo, además de adoptar el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo cuando la información que los investigadores obtienen se hace mediante métodos cuantitativos que les permite realizar análisis estadísticos entre los datos. Es descriptivo ya que se muestra a la variable principal en su medio natural y transversal porque en este estudio la medición de la variable principal se hizo una sola vez en el tiempo que duró el trabajo de campo (37).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajó con la población total, la cual es finita (no se consideró trabajar con muestra) y estuvo conformada por los jefes de hogares (padre/madre) con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres. Para el cálculo de la población se consideró la información recibida de los vecinos de la zona quienes señalaron la cantidad de lotes, con ello se plantea poder contar con unos 140 jefes de hogar participantes. Para precisar las características de los participantes, estos debieron cumplir estrictamente una serie de criterios de selección elaborados previamente. Estos criterios se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Jefes de hogares con niños menores de 5 años.
- Jefes de hogares de 20 años a más.
- Jefes de hogares que estén ubicados en el Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres.
- Jefes de hogares que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.
- Jefes de hogares que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio dan su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Jefes de hogares menores de 20 años.
- Jefes de hogares que no deseen ser participantes
- Jefes de hogares que no den el consentimiento informado respectivo.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable principal el término “Riesgo Familiar Total”. Según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala para cuantificarla es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Es la probabilidad de resultados adversos que pueden darse en una familia y sus integrantes debido a la exposición a riesgos detectados en estas al momento de la valoración (38).

Definición operacional de variable principal:

Es la probabilidad de resultados adversos que pueden darse en las familias de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Miramar debido a la exposición a riesgos detectados en estas al momento de la valoración, siendo esto expresado en los factores condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será evaluado con el cuestionario RFT 5:33.

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

La investigación empleó la técnica de la encuesta. La encuesta se caracteriza por su estandarización, además se destaca por su sencillez y flexibilidad en su aplicación permitiendo al investigador captar mucha información en poco tiempo, además de lograr adaptarse a las particularidades de los participantes que forman parte de una población o muestra. La técnica de la encuesta es una herramienta que favorece la recopilación de información de manera eficaz y organizada. Por otro lado, la presente técnica se usa a diferentes trabajos cuantitativos vinculados al área de salud. La esencia del método de la encuesta

puede explicarse en cómo preguntar a las personas sobre un tema o temas y luego describir sus respuestas (39).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente estudio se utilizó el instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT5:33) que fue elaborada por la enfermera de Colombia Pilar Amaya (40), está conformado por 33 ítems y 5 dimensiones o factores como condiciones psicoafectivas (diez ítems), servicios y prácticas de salud (seis ítems), condiciones de vivienda y vecindario (cinco ítems), situación socioeconómica (seis ítems), manejo de menores (seis ítems). El cuestionario valora los riesgos a los que está expuesta la familia y sus integrantes, permite reflexionar sobre que tanto dicha situación afectará el desarrollo de su vida normal. Este cuestionario cuenta con respuesta dicotómica (Sí/No) para cada pregunta, es decir, si existe presencia de riesgo es valorado como uno y si hay ausencia es estimado como cero. Asimismo, las dimensiones son evaluadas como escalas de familias con riesgo bajo (0-4 pts), familias amenazadas (5-12 pts) y familias con riesgo alto (13-33 pts). Finalmente, a mayor sea el puntaje de RFT, peor será el riesgo familiar.

Validez y confiabilidad

En cuanto al a validez de contenido del cuestionario RFT 5-33, Barboza y colaboradores (41), en su estudio señalaron que según la revisión de 5 profesionales de la salud se obtuvo un puntaje de 83% lo que califica una validez buena. También determinaron la confiabilidad del instrumento a través del alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,810. Ambos valores demostrados por las autoras son válidos para deducir que el cuestionario RFT 5-33 es válido y fiable para su uso.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar con el desarrollo del trabajo de campo se gestionó una carta de visita a la Universidad de Ciencias y Humanidades, dicho documento permitió

gestionar el ingreso formal al Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de información fue realizada en el mes de junio del presente año y tuvo una duración de 4 semanas. Como primer paso, se brindó previa información sobre el trabajo a realizarse a los jefes de hogares con niños menores de 5 años participantes, posterior a ello se les invitó a participar de manera voluntaria en la investigación y aquellos que se encuentren interesados se les hizo entrega del consentimiento informado, posterior a ello se les entregó el cuestionario, cada participante tuvo un tiempo de 15 minutos para el llenado de este. Nos encontramos atravesando una crisis sanitaria y por ello se tomaron las medidas sanitarias adecuadas para evitar el contagio y cuidar el bienestar del participante y encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio se llevó a cabo teniendo en consideración el enfoque cuantitativo que se asume y el diseño descriptivo que lo orienta, el análisis de la información se realizó con ayuda de la estadística de tipo descriptiva. Se procedió a ingresar la información recolectada en el trabajo de campo a la matriz del programa estadístico SPSS en su versión 26 y por medio del mismo se obtendrán tablas de frecuencias absolutas-relativas, así como también medidas de tendencia central y la operacionalización de la variable principal, por otro lado, los resultados se representarán en tablas y figuras, para la redacción correspondiente de la sección de hallazgos, discusión, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones clínicas y del campo de las ciencias de la salud que presenten como participantes a seres humanos deben enmarcarse en parámetros de la bioética. La ética en los estudios del área de las ciencias de la salud es imprescindible aplicarla y tiene la finalidad de hacer cumplir y respetar los derechos de los participantes, así como cuidar su integridad y salud, así como

evitar excesos que pongan en riesgo su vida. Son dos los documentos que brindan el marco bioético, en primer lugar, la declaración de Helsinki de 1964 (42) donde indica el respeto de la decisión participativa del participante y ello se lleva a la práctica a través de la aplicación del consentimiento informado. En segundo lugar, el reporte Belmont de 1979 (43), el cual hace referencia a los principios bioéticos como, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Seguidamente se explicará cómo se aplicaron estos en la investigación.

Principio de autonomía

Indica la capacidad de pensar, decidir y actuar libremente independientemente de los intereses del investigador, este principio busca que la decisión tomada por la persona sea respetada y ello se traslada a la práctica haciendo uso del consentimiento informado (44).

Se comunicó a los jefes de hogares con niños menores de 5 años participantes sobre el objetivo del estudio y los aspectos principales del mismo, después se les solicitó el consentimiento informado que permite su participación formal.

Principio de beneficencia

Este comprende la buena práctica en la investigación médica, busca promover y proteger los intereses del paciente enfatizando en encontrar el mayor beneficio posible para el cuidado de su salud (44).

Se explicó los beneficios que se deriven del estudio a los jefes de hogares con niños menores de 5 años participantes.

Principio de no maleficencia

Refiere que la obligación del investigador responsable del estudio es evitar dañar la integridad del participante o exponerlo a algún tipo de riesgo y consecuencias relacionados con el mismo durante el desarrollo del estudio (45).

Se comentó a jefes de hogares con niños menores de 5 años participantes que el estudio no tiene riesgos que afecten su salud.

Principio de justicia

Indica la obligación de brindar un trato justo e igual a todos los participantes, sin preferencia alguna o favoritismo de intereses respetando sus particularidades y condiciones (46).

Para recoger la información se brindó un trato cordial, amigable, respetuoso y equitativo a todos los jefes de hogares con niños menores de 5 años participantes, siempre buscando la satisfacción y confort en el ambiente de los mismos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	140	100
Edad	Min:20 Max:56 Media:32,46	
Sexo del participante		
Femenino	75	53,6
Masculino	65	46,4
Estado civil		
Soltero	21	15,0
Casado	34	24,3
Conviviente	79	56,4
Divorciado	6	4,3
Grado de instrucción		
Primaria	21	15,0
Secundaria	64	45,7
Superior Técnico	36	25,7
Superior Universitario	16	11,4
Sin instrucción	3	2,1
Condición de ocupación		
Estable	43	30,7
Eventual	61	43,6
Sin ocupación	36	25,7
Jubilada(o)	0	0

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que en cuanto a la edad mínima fue 20 años, el máximo fue 56 años y la media fue 32,46. En cuanto al sexo, 75 participantes que representan el 53,6% son mujeres y 65 participantes que representan el 46,4% son varones. En cuanto al estado civil, 79 participantes que representan el 56,4% son convivientes, 34 participantes que representan el 24,3% son casados, 21 participantes que representan el 15% son solteros y 6 participantes que representan el 4,3% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción, 64 participantes que representan el 45,7% tienen secundaria, 36 participantes que representan el 25,7% tienen superior técnico, 21 participantes que representan el 15% tienen primaria, 16 participantes que representan el 11,4% tienen superior universitario y 3 participantes que representan el 2,1% no tienen instrucción. En

cuanto a la condición de ocupación, 61 participantes que representan el 43,6% tienen trabajo eventual, 43 participantes que representan el 30,7% tienen trabajo estable y 36 participantes que representan el 25,7% no tienen ocupación.

Tabla 2. Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)

Valores	n	%
Familia con riesgo bajo	88	62,9
Familia amenazada	38	27,1
Familia con riesgo alto	14	10,0
Total	140	100,0

En la tabla 2, se observa que 88 participantes que representan el 62,9% tienen un riesgo bajo, 34 participantes que representan el 27,1% están amenazados y 14 participantes que representan el 10% tienen riesgo alto.

Tabla 3. Riesgo familiar total según su dimensión condiciones psicoafectivas en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)

Valores	n	%
Familia amenazada	122	87,1
Familia con riesgo alto	18	12,9
Total	140	100,0

En la tabla 3, se observa que 122 participantes que representan el 87,1% está amenazada y 18 participantes que representan el 12,9% tienen riesgo alto.

Tabla 4. Riesgo familiar total según su dimensión servicios y prácticas de salud en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)

Valores	n	%
Familia amenazada	121	86,4
Familia con riesgo alto	19	13,6
Total	140	100,0

En la tabla 4, se observa que 121 participantes que representan el 86,4% e está amenazada y 19 participantes que representan el 13,6% tienen riesgo alto.

Tabla 5. Riesgo familiar total según su dimensión condiciones de vivienda y vecindario en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)

Valores	n	%
Familia amenazada	113	80,7
Familia con riesgo alto	27	19,3
Total	140	100,0

En la tabla 5, se observa que 113 participantes que representan el 80,7% está amenazada y 27 participantes que representan el 19,3% tienen un riesgo alto.

Tabla 6. Riesgo familiar total según su dimensión condición socioeconómica en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres - 2022 (n=140)

Valores	n	%
Familia amenazada	106	75,7
Familia con riesgo alto	34	24,3
Total	140	100,0

En la tabla 6, se observa que, 106 participantes que representan el 75,7% está amenazada y 34 participantes que representan el 24,3% tiene un riesgo alto.

**Tabla 7. Riesgo familiar total según su dimensión manejo de menores
(n=140)**

Valores	n	%
Familia amenazada	123	87,9
Familia con riesgo alto	17	12,1
Total	140	100,0

En la tabla 7, se observa que 123 participantes que representan el 87,9% está amenazada y 17 participantes que representan el 12,1% tienen un riesgo alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Estos tiempos de aparición de crisis sanitaria y económica generada por la pandemia y conflictos bélicos hace que el planeta entre a un escenario de carencias para poder satisfacer las necesidades básicas de los hogares; las familias y sus integrantes se verán afectados, así como la dinámica familiar. La crisis sanitaria y la precariedad económica representan una grave amenaza para el bienestar de los niños y las familias debido a los desafíos relacionados con la perturbación social, como la inseguridad financiera, la carga del cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (p. ej., hacinamiento, cambios en la estructura y la rutina). Es probable que las consecuencias de estas dificultades sean duraderas, en parte debido a las formas en que el riesgo contextual impregna las estructuras y los procesos de los sistemas familiares (47). Las herramientas utilizadas para mitigar la amenaza de la precariedad económica y la cruda pandemia como la COVID-19 pueden muy bien atentar el crecimiento y el desarrollo infantil. Estas herramientas como las restricciones sociales, los cierres y el cierre de escuelas, contribuyen al estrés de los padres y los niños y pueden convertirse en factores de riesgo que amenazan el crecimiento y el desarrollo infantil y pueden comprometer los Objetivos de Desarrollo Sostenible (48).

Por lo señalado es fundamental valorar el riesgo familiar total que nos da elementos para tener un diagnóstico más preciso de las familias y los riesgos que presentan. De ahí resaltar el objetivo de este estudio que busca generar evidencia científica relacionada a esta línea de investigación de salud familiar y salud infantil.

En cuanto al riesgo familiar total predominó un riesgo bajo con 62,9% (n=88), seguido de amenazada con 27,1% (n=38) y finalmente, alto con 10,0% (n=14). Cada miembro de la familia cumple un rol socialmente definido, remitiéndonos a un espacio de afecto, armonía y protección entre sus miembros (49). Sin embargo, Mori C y colaboradores (34), encontraron que el riesgo familiar total tuvo mayor predominio las familias amenazadas (50%), lo cual implica que estas

están en riesgo latente. Otro estudio realizado por Escobar E (35), evidenció que en cuanto al riesgo familiar total fue más frecuente las familias amenazadas (59,7%). Similar a estos estudios fue el estudio de Matta L (36), que encontró que en cuanto al riesgo familiar total predominaron las familias amenazadas (58%). Calderón E (31), evidenció que el riesgo familiar total prevaleció en las familias amenazadas (63%), seguido de riesgo alto (27%) y bajo (10%) asociado a condiciones de vulnerabilidad social y familiar. Charrys N (32), señaló que predominó familias amenazadas (68%), seguido de familias con riesgo alto (5%) y bajo (27%). El riesgo amenazado implica que de no dar cuidados oportunos y seguir expuesto a riesgos afectaría la dinámica familiar y la familia, en lugar de ser un espacio protector se puede convertir en un espacio de riesgo para sus integrantes, en especial para los menores.

En cuanto a la dimensión condiciones psicoafectivas predominó un riesgo amenazado con 87,1% (n=122) y riesgo alto con 12,9% (n=18). Un contexto adverso y de incertidumbre afecta la salud emocional familiar y de sus integrantes. Jurado S (33), concluyó que el hábito de vida y estatus social puede afectar negativamente la salud emocional de los integrantes de la familia y su desarrollo. En estos últimos tres años de pandemia la violencia intrafamiliar en todas sus formas se incrementó significativamente.

Se sabe que los desastres, incluidas las crisis de salud pública como la pandemia de COVID-19, aumentan los casos de violencia familiar contra mujeres, niños y otras poblaciones diversas. Dadas las implicaciones para la salud mental de la violencia familiar, los profesionales de la salud mental deben ser conscientes de este problema durante la pandemia y estar listos para ayudar con el desarrollo de estrategias para superar la situación cuando sea posible. Para brindar protección y prevenir la violencia es necesario incluir a los grupos en riesgo en la respuesta a desastres y la planificación comunitaria (50).

En cuanto a la dimensión servicios y prácticas de salud predominó un riesgo amenazado con 86,4% (n=121) y riesgo alto con 13,6% (n=19). El indicador de servicios y prácticas de salud está basado en la prestación de servicios sanitaria, las cuales son indispensables para la unidad familiar en mejorar la salud y prevenir enfermedades. Muchas personas no tienen acceso a servicios de salud

de calidad, durante la pandemia se evidencia ello con más crudeza (26). Charrys N (32), concluyó que deben establecerse acciones promocionales y preventivos de salud con el propósito de cuidar a las familias más vulnerables, con ello se acerca los programas de salud a la población.

En cuanto a la dimensión condiciones de vivienda y vecindario predominó un riesgo amenazado con 80,7% (n=113) y riesgo alto con 19,3% (n=27). Las condiciones de vivienda y vecindario son descritas como el lugar de alojamiento permanente o temporal donde habita todo individuo que garantice su accesibilidad, seguridad y necesidades básicas suficientes (27). Un lugar adecuado para residir favorece seguridad, calidad de vida y bienestar. El vecindario, dependiendo de sus características, puede ser un factor protector o de riesgo para la salud familiar. En cuanto a la dimensión condición socioeconómica predominó un riesgo amenazado con 75,7% (n=106) y riesgo alto con 24,3% (n=34). El nivel socioeconómico es un determinante de salud, dependiendo si un jefe de hogar puede tener ingresos o no suficientes para satisfacer las necesidades básicas de los integrantes de la familia, puede convertirse en un factor de riesgo. Mori C y colaboradores (34), encontraron que el indicador que más prevaleció era la situación socioeconómica con riesgo alto (29,6%). Escobar E (35), evidenció que en las categorías resaltaron más las familias amenazadas ($\geq 54,9\%$), a excepción de la situación socioeconómica en familias con riesgo alto (51,4%). La precariedad económica de los ingresos familiares afecta la dinámica familiar y desarrollo.

En cuanto a la dimensión manejo de menores predominó un riesgo amenazado con 87,9% (n=123) y riesgo alto con 12,1% (n=17). Matta L (36), encontró que en cuanto a la dimensión manejo de menores predominó las familias amenazadas ($\geq 72,3\%$). La obligación de proteger a los niños está definida por la ley; sin embargo, existe fragilidad para identificar situaciones reales o potenciales que comprometan su desarrollo.

Experimentar maltrato físico y emocional en la niñez puede conducir al desarrollo de una amplia gama de condiciones de salud a largo plazo que pueden manifestarse como dificultades educativas, ansiedad, depresión, problemas para establecer y mantener relaciones, uso de drogas e intentos de suicidio (51).

La implementación de políticas para frenar el avance de la pandemia produjo algunos impedimentos en la vida de los ciudadanos como el desapego de familiares y amigos, escasez de alimentos y medicinas, pérdida de salarios, aislamiento social debido a la cuarentena u otros programas de distanciamiento social y cierre de escuelas. La salud mental o emocional de sus integrantes fue afectada según las evidencias reportadas en los últimos meses. Esto incrementó, además, la violencia intrafamiliar y violencia en los niños. Los menores experimentan una nueva normalidad (52).

Finalmente hay que señalar que hay factores externos que alteran la dinámica familiar, ante ello sus capacidades de adaptación y protección se ven alteradas, no pudiendo así garantizar la seguridad de los integrantes que la conforman. Los niños menores de 5 años tienen a ser los que presentan mayor vulnerabilidad. Los jefes de hogar muchas veces no están preparados para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los integrantes de la familia. Su condición laboral, su nivel educativo y creencias pueden influenciar negativamente en la salud y desarrollo de los integrantes más vulnerables. A través de la atención primaria en salud se debe redoblar los esfuerzos en las estrategias orientadas al cuidado de la salud familiar, además del trabajo fuera del establecimiento de salud, es decir, las visitas domiciliarias.

4.2 CONCLUSIONES

En cuanto al riesgo familiar predominó un riesgo bajo, seguido de amenaza y riesgo alto.

En cuanto a condiciones psicoafectivas predominaron aquellas en amenaza y riesgo alto.

En cuanto a servicios y prácticas de salud predominaron aquellas en amenaza y riesgo alto.

En cuanto a condiciones de vivienda y vecindario predominaron aquellas en amenaza y riesgo alto.

En cuanto a condición socioeconómica predominaron aquellas en amenaza y riesgo alto.

En cuanto a manejo de menores predominaron aquellas en amenaza y riesgo alto.

4.3 RECOMENDACIONES

El establecimiento de salud de la zona debe velar por la salud integral de las personas que acuden en busca de salud y de las personas sanas que no acuden o tienen barreras para acceder a ello. A pesar de limitar el servicio de salud a las familias por casi tres años durante la emergencia sanitaria, se debe de retomar a través de las diferentes estrategias sanitarias para poder fortalecer el cuidado de la población de la jurisdicción del establecimiento de salud.

Se deben fortalecer los esfuerzos en el trabajo extramural, en el cual se debe hacer un trabajo sostenido principalmente en las zonas más vulnerables. La atención a los niños y sus familias es fundamental, ahí se debe valorar los riesgos de salud a los que están expuestos y ante ello actuar de inmediato.

Se recomienda un trabajo conjunto entre los diferentes sectores e instituciones de tipo gubernamentales y no gubernamentales todos deben contribuir al cuidado de la salud familiar. Las instituciones que brindan apoyo social también deben incluirse en estos esfuerzos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [citado agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en agosto de 2022; citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. World Health Organization. Managing family risk: a facilitator's toolbox for empowering families to manage risk during COVID-19 [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/managing-family-risk-a-facilitator-s-toolbox-for-empowering-families-to-manage-risks-during-covid-19>
4. Prime H, Wade M, Browne D. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist* [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2021];75(5):631-643. Disponible en: <https://content.apa.org/fulltext/2020-34995-001.pdf>
5. Schoon I, Melis G. Intergenerational transmission of family adversity: Examining constellations of risk factors. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];14(4):1-18. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214801>
6. Sticca F, Wustmann C, Gasser-Haas O. Familial Risk Factors and Emotional Problems in Early Childhood. *Frontiers in Psychology* [Internet] 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];11:1-14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.547368/full>
7. Haque A, Farzana F, Sultana S, Raihan M, Rahman A, Waid J. Factors associated with child hunger among food insecure households in Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];17(1):1-8. Disponible en:

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4108-z>

8. Jansen E, Lachman J, Heinrichs N, Hutchings J, Baban A, Foran H. Hunger in Vulnerable Families in Southeastern Europe: Associations With Mental Health and Violence. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];8:1-10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00115/full>
9. Tustingi L, Gething P, Gibson H, Greenwood B, Knudsen J, Lindsay S. Housing and child health in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis. *PLoS Medicine* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];17(3):1-18. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003055>
10. Sinha I, Bennett D, Taylor-Robinson D. Children are being sidelined by covid-19. *The BMJ* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];8:762-763. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324105/>
11. Chigiji H, Fry D, Mwadiwa T, Elizalde A, Izumi N, Baago-Rasmussen L. Risk factors and health consequences of physical and emotional violence against children in Zimbabwe: A nationally representative survey. *BMJ Global Health* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];3(3):1-12. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/3/3/e000533>
12. Rodriguez C, Lee S, Ward K, Pu D. The Perfect Storm: Hidden Risk of Child Maltreatment During the Covid-19 Pandemic. *Child Maltreatment* [Internet] 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];26(2):139-151. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1077559520982066>
13. Berger L, Font S. The Role of the Family and Family-Centered Programs and Policies. *Niño Futuro* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];25(1):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6342196/>

14. Morelli M, Cattelino E, Baiocco R, Trumello C, Babore A, Candelori C. Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: The Influence of Parenting Distress and Parenting Self-Efficacy on Children's Emotional Well-Being. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];11:1-10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.584645/full>
15. Borré Y, Suárez-Villa M, Yaquelín M. Importance and Recognition of the Family in Health Care: A Reflection for Nursing. *Nursing & Care Open Access Journal* [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];3(5):1-3. Disponible en: <https://medcraveonline.com/NCOAJ/importance-and-recognition-of-the-family-in-health-care-a-reflection-for-nursing.html>
16. Bzostek S, Berger L. Family Structure Experiences and Child Socioemotional Development During the First Nine Years of Life. *Physiology & behavior* [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];54(2):513–540. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5948107/>
17. Soto A, Velasquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el Municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). *Hacia la promoción de la salud* [Internet]. 2015 [citado 12 de noviembre de 2021]; 20(1): 126-139. Disponible en: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15821>
18. Sánchez D, Cataño N. Factores de riesgo total en familias migrantes en Soledad, Atlántico. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2016 [citado 15 de diciembre de 2020];7(1):1152-1162. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a03.pdf>
19. Valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte. *Ágora Rev Cient* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];7(1):133-138. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/129>
20. Zhuang X, Lau Y, Chan W, Lee B, Wong D. Risk and resilience of vulnerable

- families in Hong Kong under the impact of COVID-19: an ecological resilience perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];56(12):2311-2322. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8185317/>
21. Rahul R. The family and family structure classification redefined for the current times. *Journal of Family Medicine and Primary Care* revista [Internet]. 2013 [citado 2 de noviembre de 2021];2(4):306-310. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4649868/>
 22. Betancurth D, Amaya P. Caracterización Del Riesgo Familiar Total De Las Familias De Mujeres En Lactancia Materna, Villamaría (Caldas). *Hacia la promoción de la salud* [Internet]. 2012 [citado 10 de noviembre de 2021];17(1):29-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a03.pdf>
 23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años [Internet]. Resolución Ministerial. 2017 [citado 10 de noviembre de 2021]. p. 1-121. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
 24. Amaya-López L. El papel del vínculo psicoafectivo familiar en el tránsito de la educación presencial a la educación virtual y remota en el marco de la emergencia sanitaria por la Covid-19. *Búsqueda* [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2021];7(24):1-9. Disponible en: <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/492>
 25. Gomes N, Alexandrino L, Costa C, Cavalcanti J, Martins V, Venícios M. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 28 de febrero de 2022];73(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965317/>

26. Denham S. Part I: The definition and practice of family health. *Journal of Family Nursing* [Internet]. 1999 [citado 20 de noviembre de 2021];5(2):133-159. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107484079900500203>
27. Mathee A, Moyes J, Mkhencele T, Kleynhans J, Language B, Piketh S. Housing quality in a rural and an urban settlement in south africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];18(5):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7956558/>
28. Mohamed S, Toran H. Family Socioeconomic Status and Social-emotional Development among Young Children in Malaysia. *Journal of Applied Sciences* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];18(3):122-128. Disponible en: <https://scialert.net/abstract/?doi=jas.2018.122.128>
29. Tømmerås T, Kjølbi J. Family Resources and Effects on Child Behavior Problem Interventions: A Cumulative Risk Approach. *Journal of Child and Family Studies* [Internet]. 2017 [citado 12 de noviembre de 2021];26(10):2936-2947. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5597683/>
30. Pajnkihar M, McKenna H, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly* [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];30(3):243-252. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318417708409?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed
31. Calderón E. Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias de madres adolescentes con hijos en lactancia materna-USME, Bogotá [Tesis de maestría]. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76229>

32. Charrys-Bravo N. Riesgo familiar total en familias con mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. *Ciencia y cuidado* [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2021];14(2):8-21. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/1107/1117>
33. Franco S, Orellana A. Prevalencia de discapacidades en la comunidad San Eduardo de la ciudad de Guayaquil [Tesis de licenciatura]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14762#:~:text=Los resultados demostraron que de,0%2C3%25 de lenguaje>.
34. Mori C, Beltran V. 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 de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias Y humanidades; 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/393>
35. Escobar E. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 19 de Mayo, Los Olivos - 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3105/TESIS Escobar Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3105/TESIS%20Escobar%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Matta L. Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de Comas. *Rev Cient Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];1(1):52-58. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/13/9>
37. Bhattacharya PK. *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide*. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
38. Harrington D, Whittemore A. *Defining, identifying, and studying high-risk*

- families: developing cohorts for epidemiologic study. *J Natl Cancer Inst Monogr.* [Internet]. 1995 [citado 25 de marzo de 2022];17:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8573463/>
39. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
 40. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total: RFT:5-33: manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004. 77 p.
 41. 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 licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/217/Barboza_EL_Prado_LI_Vega_P_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 43. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 44. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

45. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
46. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
47. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2022];75(5):631-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437181/>
48. Araújo LA de, Veloso CF, Souza M de C, Azevedo JMC de, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022];97(4):369–377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510529/>
49. Simões A, Lopes S, Dixe M, Fernandes J. Family Risk Factors That Jeopardize Child Development: Scoping Review. *Journal of Personalized Medicine* [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto de 2022];12(4):562. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9029255/pdf/jpm-12-00562.pdf>
50. Usher K, Bradbury Jones C, Bhullar N, Durkin DJ, Gyamfi N, Fatema SR, et al. COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm?. *Int J Ment Health Nurs*. [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2022];30(4):1022–1032. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242793/>
51. Taylor J, Bradbury-Jones C, Lazenbatt A, Soliman F. Child maltreatment: Pathway to chronic and long-term conditions?. *Journal of Public Health* [Internet]. 2016 [citado 16 de agosto de 2022];38(3):426-431. Disponible en:

https://watermark.silverchair.com/fdv117.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAs4wggLKBgkqhkiG9w0BBwagggK7MIICtwIBADCCArAGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMjdQZmIN_OZNTz7FZAQEQgIICgRUV-JRP2K69fEVB2L0SMu4tFPGQJMhLCViPbiYE5qF_5IOe

52. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2022];51:102092. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315963/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TÍTULO: Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres-2022.								
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	Cualitativa y ordinal	Es la probabilidad de resultados adversos que pueda darse en una familia y sus integrantes debido a la exposición a riesgos detectados en estas al momento de la valoración (38).	Es la probabilidad de resultados adversos que pueda darse en las familias de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Miramar debido a la exposición a riesgos detectados en estas al momento de la valoración, siendo esto expresado en los factores condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, el cual será evaluado con el cuestionario RFT 5:33	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o conflictos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con riesgo bajo	De 0 a 4 riesgos
				Servicios y prácticas de salud	Acceso y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	De 5 a 12 riesgos
				Condiciones de vivienda y vecindario	Características de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con riesgo alto	De 13 a más riesgos
				Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		Sin riesgo: 0 Presencia de riesgo: 1 Los valores van de 0 a 33 puntos
				Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos en los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RFT 5-33

I.- PRESENTACIÓN

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca identificar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario () Sin instrucción ()

Ocupación:

Estable () Eventual () Sin Ocupación() Jubilada(o) ()

Evaluación del riesgo familiar total: 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.

Nº	A. Condiciones psicoafectivas	Si	No
1	Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
3	Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social)		
4	La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta afecto), desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar (padre o madre)		
9	Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc.)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas, otros)		
	B.Prácticas y servicios de salud		
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 servicio 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 al costo de una canasta básica familiar (352 soles por persona que integra la familia por mes)		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Vagancia o sobrecarga de trabajo de algún miembro de la familia		
26	Problemas de salud no resueltos ni controlados		
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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

Título del proyecto: Riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres-2022

Nombre de los investigadores principales:

-Munguía Ramírez Paola Adriana

-León Centeno Karla Mayiela

Propósito del estudio: Determinar el riesgo familiar total en hogares con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Miramar de San Martín de Porres-2022.

Beneficios por participar: Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

Renuncia: Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Munguía Ramírez Paola Adriana, cuyo email es: paomunguiar@uch.pe y teléfono es: 936256044

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: comite_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 encuestador(a)	Firma
Munguía Ramírez Paola Adriana	
Nº de DNI	
71169006	
Nº teléfono	
936256044	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2022

***Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 019	10 de mayo de 2022
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "**RIESGO FAMILIAR TOTAL EN HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR DE SAN MARTIN DE PORRES-2022**" con Código-020-22, presentado por el(los) autor(es): MUNGUIA RAMIREZ PAOLA ADRIANA Y LEON CENTENO KARLA MAYIELA.

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 HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR DE SAN MARTIN DE PORRES-2022**"
Código-020-22

A circular stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads: 'MCP Segundo Germán Millones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

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

Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo





