

# VALORACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR EN FAMILIAS CON NIÑOS CON ANEMIA EN UNA POBLACIÓN MARGINAL EN LIMA NORTE

## ASSESSMENT OF FAMILY RISK IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH ANEMIA IN A MARGINAL POPULATION IN LIMA NORTH

Hernán Matta Solis<sup>1</sup>, Pedro Mascaro Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 15/12/2020  
Aprobado: 19/12/2020

#### Autor corresponsal

Hernán Matta Solis  
hernanmatta@yahoo.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

#### Citar como

Matta Solis H, Mascaro Sánchez P. Valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):133-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.191>.

### RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte. **Materiales y métodos:** El enfoque de este estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 197 jefes de familias que tenían como integrante al menos un niño menor de cinco años con anemia. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Cuestionario RFT 5:33. **Resultados:** En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 18 años y máxima 48 años, siendo la edad media 23,66 años. En relación al grado de anemia en niños menor de 5 años, predominó el nivel leve con 56,9% (n=112), seguido del moderado con un 39,6% (n=78). De acuerdo al riesgo familiar total, predominaron las familias con riesgo bajo 56,9% (n=112), seguido de las familias amenazadas con un 39,6% (n=78) y familias con riesgo alto con 3,6% (n=7). En cuanto a las dimensiones, en servicios y prácticas de salud predominó familias amenazadas con 89,3% (n=176); seguido de las dimensiones condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, donde prevaleció las familias amenazadas con 87,8% (n=173) en los tres casos. Finalmente, en condiciones psicoafectivas predominó las familias amenazadas con 84,3% (n=166). **Conclusiones:** En cuanto al riesgo familiar predominó el riesgo familiar bajo. En cuanto a las dimensiones, en todas predominaron las familias amenazadas.

**Palabras clave:** Familia; Salud de la Familia; Niño; Anemia (Fuente: DeCS).

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the assessment of family risk in families with children with anemia in a marginal population in North Lima. **Materials and methods:** The focus of this study was quantitative, descriptive-cross-sectional design. The population was made up of 197 heads of families who had as a member at least one child under five years of age with anemia. The technique used was the survey and the measurement instrument was the RFT 5:33 Questionnaire. **Results:** As for the participants, the minimum age was 18 years and the maximum 48 years, the mean age being 23.66 years. Regarding the degree of anemia in children under 5 years of age, the mild level predominated with 56.9% (n = 112), followed by the moderate level with 39.6% (n = 78). According to the total family risk, families with low risk prevailed 56.9% (n = 112), followed by families threatened with 39.6% (n = 78) and families with high risk with 3.6% (n = 7). Regarding the dimensions, in health services and practices, families threatened predominated with 89.3% (n = 176); followed by the dimensions of housing and neighborhood conditions, socioeconomic situation and handling of minors, where threatened families prevailed with 87.8% (n = 173) in the three cases. Finally, in psycho-affective conditions, threatened families predominated with 84.3% (n = 166). **Conclusions:** Regarding family risk, low family risk predominated. In terms of dimensions, threatened families predominated in all of them.

**Keywords:** Family; Family Health; Boy; Anemia (Source: DeCS).

## INTRODUCCIÓN

Latinoamérica es el lugar del mundo más injusto, ahí brecha de desigualdad se extiende notablemente en distintos pueblos de la región; lo cual ha determinado que se le preste la debida atención en busca del bienestar de las familias con mayor vulnerabilidad<sup>(1)</sup>.

Por otro lado, la malnutrición y anemia infantil son problemas de salud pública que afectan a los niños desde las etapas tempranas, siendo considerada dentro de

los 11 problemas sanitarios identificados en nuestro país por el Instituto Nacional de Salud del Perú (INS) durante el año 2019<sup>(2)(3)</sup>.

Las familias se vienen transformando con el correr de las décadas, pero su esencia que es ser un espacio de socialización inicial fundamental se mantiene, por ello aun busca seguir siendo un pilar fundamental para el crecimiento y bienestar de los miembros y sobre todo los niños vinculados al hogar<sup>(4)</sup>. Los problemas socioeconómicos y psicosociales, se vienen acentuando más en las familias. Así mismo, los niños criados en esas familias corren un alto riesgo de desarrollar problemas emocionales y de conducta<sup>(5)</sup>.

A nivel global, la anemia afecta a más 500 millones de mujeres en edades donde pueden fecundar, lo cual ocasiona problemas de salud y bienestar, que provoca el aumento del riesgo en resultados maternos y neonatales<sup>(6)</sup>. Sin embargo, estudios relevantes, han demostrado que existe mayor afectación en la etapa preescolar, con una tasa de prevalencia de 47,4% en 293 millones de niños, donde también se establece que la anemia ferropénica es la más recurrente<sup>(7)</sup>.

En nuestro país, la anemia infantil es ya un problema sanitario del país, que alcanzó un 44%, la cual afecta a más de 700 000 niños<sup>(8)</sup>. Así mismo, la deficiencia de hierro en el infante afecta al 43,6%, siendo más prevalente en niños menores de 2 años, lo cual evidencia que 6 de cada 10 niños tiene anemia<sup>(9)</sup>.

El Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) informo que, en el año 2016, la pobreza afectó al 29,2% de niñas y niños menores de cinco años de edad, al 30,8% de los que tienen de 5 a 9 años de edad, al 29,6% de los de 10 a 14 años de edad, al 22,4% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad<sup>(10)</sup>. En cambio, en el 2018 reportó que la anemia afectó el 43,5% en niños menores de 3 años en el Perú, siendo la zona rural más afectada que la urbana<sup>(11)</sup>.

La anemia se define como una "disminución de la cantidad de glóbulos rojos, a menudo acompañada de una disminución de las concentraciones de hemoglobina y alteración de la morfología de los glóbulos rojos". Puede ser causada por diferentes procesos fisiopatológicos con diferentes pronósticos y diferentes enfoques preventivos o terapéuticos. Todas las anemias se acompañan de un suministro de oxígeno deficiente en los tejidos, lo que provoca debilidad y fatiga acompañadas de una disminución de la capacidad cognitiva y el rendimiento laboral<sup>(12)</sup>.

El riesgo familiar es definido como la posibilidad de presentar consecuencias adversas ya sea individual o familiar. Así mismo, la familia se considera como una estructura y organización que se relaciona con su entorno social, la cual está compuesto con los miembros que conviven en ello<sup>(13)</sup>.

Existen diversos instrumentos para medir el riesgo familiar, pero en este estudio se utilizó el cuestionario Riesgo familiar total o RTF 5:33, elaborado por Amaya en la década del 90, este permite medir el nivel de riesgo de la salud familiar en varias dimensiones. El RTF 5:33 presenta 33 enunciados y 5

factores, la cuales son: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Cada enunciado presenta 2 opciones de respuesta, si tiene riesgo se valora con 1 y si hay ausencia del mismo se valora con 0, a mayor puntuación, la familia es diagnosticada con mayor riesgo familiar<sup>(14)</sup>.

Palomino<sup>(15)</sup>, en Perú, durante el 2018, señaló en su estudio que en cuanto al riesgo familiar, predominó las familias amenazadas con un 48,3%, seguido de las familias con riesgo alto con un 38,3% y finalmente riesgo bajo con un 19,3%. Las condiciones de vivienda y vecindario, la situación socioeconómica y las dificultades para acceder a los servicios de salud, influyeron en dicha valoración del riesgo familiar.

Mori y colaboradores<sup>(16)</sup>, en Perú, durante el 2019, en su investigación menciona que, en el riesgo familiar predominó familias amenazadas con 50% y en sus dimensiones las familias amenazadas están por encima del 45%. Una familia amenazada puede convertirse en familia con riesgo alto, de esto se deduce que, si no cuidamos al grupo familiar con un riesgo leve, este riesgo puede aumentar.

Valorar el riesgo familiar, es de suma importancia, ya que podremos tener evidencia actualizada sobre la situación de la salud familiar y la de sus integrantes, así los establecimientos de salud que brindan atención primaria en salud, podrían elaborar programas orientados al cuidado de las familias con mayor riesgo. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Enfoque y diseño de estudio

El enfoque de este estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo-transversal.

### Población de estudio

En este estudio se consideró a la población total, en donde participaron 197 jefes de hogares con un integrante con diagnóstico de anemia. Se trabajó con la población total, primero se identificó en un trabajo censal, los hogares con niños anémicos menores de 5 años, estos fueron en un inicio 230, de los cuales 197 hogares cumplieron con los criterios de selección. Se abordó a los jefes de familia, de 5 comunidades vulnerables ubicadas en una zona de pobreza extrema en Lima Norte. En cuanto a los criterios de inclusión, participaron jefes de familia con hogares que tienen como mínimo de 6 meses residiendo en la zona (los jefes de hogar participantes fueron mujeres en su totalidad), también familias que tengan un niño menor de 5 años con diagnóstico de anemia. Cada participante de forma voluntaria y autónoma decidió participar en el

estudio y dio su pleno consentimiento informado previa información recibida sobre los objetivos y alcances del estudio.

### Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta.

El instrumento que se utilizó para este estudio, fue el cuestionario Riesgo Familiar Total (RFT 5:33), que está comprendido por 33 enunciados con 5 factores. Las opciones de respuesta son dicotómicas para cada ítem (si presenta riesgo se valora con 1 y si hay ausencia con 0). Así mismo, las puntuaciones de este instrumento varían de acuerdo a la alternativa que elija como familias con riesgo bajo (entre 0 a 4), familias amenazadas (de 5 a 12) y familias con riesgo alto (entre 13 a 33)<sup>(17)</sup>.

En la presente investigación se analizó la validez del instrumento de recolección de datos de formas, primero mediante la validez de contenido en la que participaron 5 jueces expertos, cuya valoración promedio fue de 90% y segundo, a través de una prueba piloto, en donde se aplicó la prueba adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin cuyo valor fue de 0,675 ( $KMO > 0,5$ ) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ( $p < 0,001$ ), ambos valores evidencian una adecuada validez del instrumento de medición. El coeficiente de consistencia interna *Kuder y Richardson* arrojó el valor de 0,886 ( $\alpha > 0,6$ ), lo cual confirma la confiabilidad del instrumento de medición.

### Descripción del escenario de investigación

El lugar donde se realizó este estudio fue una zona vulnerable ubicada en Lima Norte, zona catalogada como un lugar de extrema pobreza por las condiciones de vida que tienen las comunidades ahí asentadas. Los hogares carecen de servicio agua potable y alcantarillado, si poseen energía eléctrica. La zona no cuenta con pistas ni veredas y su desarrollo urbanístico es muy precario e informal.

### Variable de estudio

La variable principal de este estudio es el Riesgo Familiar. Esto se entiende a una probabilidad de consecuencias adversas tanto individuales como en el entorno familiar, lo cual es debido a ciertas características manifestadas en las familias al momento de la valoración de ellas mismas.

### Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se empleó para el análisis propiamente dicho la estadística descriptiva. Se tuvo en consideración las indicaciones del Manual elaborado por la autora del instrumento, en él se dan detalles del procedimiento para valorar la variable principal y cada una de sus dimensiones.

### Consideraciones éticas

En todo el proceso de esta investigación, se aplicó los cuatro principios bioéticos para el desarrollo de estudios.

Así mismo, se tuvo en cuenta criterios de protección a las personas participantes en la investigación.

## RESULTADOS

En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio. En cuanto a la edad del jefe de hogar, la mínima fue 18 y máxima 48 años, siendo la edad media 23,66 años. En relación al sexo, las 197 participantes que representan 100% del total son mujeres. En cuanto al grado de instrucción, donde predominó primaria con 71,1% ( $n=140$ ), seguido de secundaria en un 28,9% ( $n=57$ ). En relación a la ocupación del

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del riesgo en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte ( $N=197$ )

| Edad  | Mín.-Máx. | Media D. E.   |
|---|-----------|---------------|
|   | 18-48     | 23,66 ± 6,720 |
| Sexo  |           |               |
| Femenino  | 197       | 100,0         |
| Grado de instrucción                            |           |               |
| Primaria  | 140       | 71,1          |
| Secundaria                                      | 57        | 28,9          |
| Ocupación del jefe de familia                   |           |               |
| Trabajo eventual                                | 197       | 100,0         |
| Trabajo estable                                 | 0         | 0,0           |
| Grado de anemia del niño                        |           |               |
| Anemia leve                                     | 112       | 56,9          |
| Anemia moderada                                 | 78        | 39,6          |
| Anemia severa                                   | 7         | 3,6           |
| Cantidad de niños menores de 5 años por familia |           |               |
| 1 Hijo  | 80        | 40,6          |
| 2 Hijos   | 75        | 38,1          |
| 3 Hijos   | 14        | 7,1           |
| 4 Hijos   | 1         | 0,5           |
| 5 Hijos   | 21        | 10,7          |
| 6 Hijos   | 6         | 3,0           |
| Tipo de familia                                 |           |               |
| Nuclear   | 143       | 72,6          |
| Extensa   | 14        | 7,1           |
| Ampliada  | 40        | 20,3          |

jefe de familia, predominó trabajo eventual con 100% ( $n=197$ ). En cuanto al grado de anemia del niño, predominó anemia leve con 56,9% ( $n=112$ ), seguido de anemia moderada en un 39,6% ( $n=78$ ). En relación a la cantidad de niños menores de 5 años por familia, predominó las familias con un hijo con 40,6%

(n=80), seguido de dos hijos en un 38,1% (n=75). En cuanto al tipo de familia, predominó familia nuclear con 72,6% (n=143) seguida de la ampliada con 20,3% (n=40).

**Tabla 2.** Valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima

| Valores finales          | N   | %    |
|--------------------------|-----|------|
| Familia con riesgo bajo  | 112 | 56,9 |
| Familias amenazadas      | 78  | 39,6 |
| Familias con riesgo alto | 7   | 3,6  |

En la tabla 2, observamos el riesgo familiar, donde predominó las familias con riesgo bajo con 56,9% (n=112), seguido de las familias amenazadas con un 39,6% (n=78) y familias con riesgo alto con 3,6 (n=7).

**Tabla 3.** Valoración del riesgo familiar según dimensiones, en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima

| Categorías                           | N   | %    |
|--------------------------------------|-----|------|
| Condiciones psicoafectivas           |     |      |
| Familias amenazadas                  | 166 | 84,3 |
| Familias con riesgo alto             | 31  | 15,7 |
| Prácticas y servicios de salud       |     |      |
| Familias amenazadas                  | 176 | 89,3 |
| Familias con riesgo alto             | 21  | 10,7 |
| Condiciones de vivienda y vecindario |     |      |
| Familias amenazadas                  | 173 | 87,8 |
| Familias con riesgo alto             | 24  | 12,2 |
| Condiciones socioeconómicas          |     |      |
| Familias amenazadas                  | 173 | 87,8 |
| Familias con riesgo alto             | 24  | 12,2 |
| Manejo de menores                    |     |      |
| Familias amenazadas                  | 173 | 87,8 |
| Familias con riesgo alto             | 24  | 12,2 |

En la tabla 3, se puede observar que según la dimensión condiciones psicoafectivas, predominaron las familias amenazadas con un 84,3% (n=166), seguido de familias con riesgo alto con 15,7% (n=31), según servicios y prácticas de salud predominaron las familias amenazadas con 89,3% (n=176), seguido de familias con riesgo alto con 10,7% (n=21). Asimismo, se observa una igualdad en resultados en las dimensiones condiciones de vivienda y vecindario, condiciones socioeconómicas y manejo de menores donde predominaron las familias amenazadas con un 87,8% (n=17) seguidas de las familias con riesgo alto con 12,2% (n=24).

## DISCUSIÓN

En este estudio se plantea el tema, del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte, el tema está enmarcado en la identificación de familias en riesgo, el cual es un indicador dinámico de la salud familiar e un momento dado del tiempo. El tema está enfocado desde la perspectiva de la promoción de la salud familiar, en búsqueda de su bienestar pleno.

En cuanto al riesgo familiar en familias con niños con anemia, predominaron familias con riesgo familiar bajo con un 56,9% (n=112), seguido de las familias amenazadas con un 39,6% (n=78) y familias con riesgo alto con 3,6 (n=7). El riesgo familiar como indicador dinámico, obedece a una serie de factores como el apoyo social, el acceso a los servicios de salud, la situación económica y el nivel educativo de los jefes de familia (los conyugues). El establecimiento de salud más cercano se ha empeñado en hacer un seguimiento constante a los niños anémicos ya identificados. A través de las guardias comunitaria programadas, diferentes servidores del establecimiento de salud de la jurisdicción, visitan a dichas familias y les brindan el soporte necesario al niño anémico para que este supere esta afección causada por la deficiencia de hierro en la sangre. Coincidimos con Barnes y colaboradores <sup>(18)</sup> quienes señalan que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades orientadas a la familia son estrategias prometedoras porque la unidad familiar es tanto un recurso como un grupo prioritario que necesita servicios preventivos y curativos a lo largo de la vida.

En relación a la dimensión condiciones psicoafectivas, predominó familias amenazadas con 84,3% (n=166). Este factor se refiere a la falta de afecto en familia y dificultades a relacionarse en el ámbito social <sup>(17)</sup>. La persona encargada o apoderado en cuidar a los niños puede ser un factor crítico en la anemia infantil ya que influye en los recursos económicos. Coincidimos con lo señalado por Palomino <sup>(15)</sup>, donde según su dimensión condiciones psicoafectivas también predominaron las familias amenazadas con un 48,3%, señalando que la violencia intrafamiliar y la falta de comunicación puede afectar la salud y dinámica familiar. En cuanto a la dimensión servicios y práctica de salud, predominó las familias amenazadas con 89,3% (n=176). Esto se basa a la disponibilidad y acceso al servicio de sanitario para el cuidado y manejo del problema prevalente <sup>(19)</sup>. Los niños y familias afectados con anemia, son parte de un programa de seguimiento del establecimiento de salud de la jurisdicción, en la cual reciben tratamiento para contrarrestar la anemia <sup>(20)</sup>. En relación a la dimensión condiciones de vivienda y vecindario, predominó familias amenazadas con 87,8% (n=173). La falta de los servicios básicos y no contar con una adecuada higiene ambiental en los hogares pobres, especialmente en las zonas rurales, es una causa

importante de enfermedades no transmisibles y conllevan a la desnutrición infantil. En cuanto a la dimensión situación socioeconómica, predominan familias amenazadas con 87,8% (n=173). Esta dimensión se refiere a las necesidades básicas de los ingresos familiares en torno al gasto en el hogar <sup>(21)</sup>. Sin embargo, la escasez de alimentos o la falta de recursos económicos familiares afecta el nivel nutricional del niño. Esto genera que los niños sean más susceptibles a desarrollar anemia por el bajo consumo de hierro en los alimentos <sup>(22)</sup>. En relación a la dimensión manejo de menores, predominan las familias amenazadas con 87,8% (n=173). El papel del grado de instrucción del apoderado tiene una importante responsabilidad en los resultados de nutrición de sus hijos relacionadas con la salud y recursos para la alimentación dentro del hogar <sup>(23)</sup>.

El equipo de salud, debe implementar estrategias que permitan realizar diferentes actividades donde participe la familia y personal de salud para que se mejore la alimentación, el correcto saneamiento, una adecuada educación y salubridad. Además, promuevan los estilos saludables y alcanzar un mejor crecimiento y desarrollo psicomotor del niño. Se debe diseñar un programa de salud que involucre el trabajo extramural, en donde se prioricen las visitas domiciliarias, este debe estar dotado de recursos humanos suficientes y recursos logísticos para atender a esta población vulnerable.

Como conclusión señalamos que, en cuanto al riesgo familiar predominó el riesgo familiar bajo y en cuanto a las dimensiones en todas predominaron las familias amenazadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas. Equidad en la salud y vida digna [Internet]. Washington, D.C.; 2019. 332 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>
- Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas* [Internet]. 2019 [citado el 10 de diciembre de 2020]; 87(4): 404-412. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>
- Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2019. p. 7. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución\\_Ministerial\\_N\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF)
- Dinisman T, Andresen S, Montserrat C, Strózik D, Strózik T. Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis. *Children and Youth Services Review* [Internet]. 2017 [citado el 11 de octubre de 2020]; 80: 105-115. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917305467>
- Tausendfreund T, Knot J, Post W, Knorth E, Grietens H. Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study. *Children and Youth Services Review* [Internet]. 2014 [citado el 15 de agosto de 2020]; 46: 203-212. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29333974>
- Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Internet]. Ginebra-Suiza: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo Organización - OMS; 2017. p. 8. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
- Ayoya M, Ngnie-Teta I, Séraphin M, Mamadou Taibou A, Boldon E, Saint-Fleur J. Prevalence and risk factors of anemia among children 6-59 months old in Haiti. *Anemia* [revista en Internet] 2013 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 2013: 1-3. Available from: <https://downloads.hindawi.com/journals/anemia/2013/502968.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19% en el 2021 [sede Web]. Lima-Perú: OPS-OMS; 2017 [acceso 10 de diciembre de 2020]. Available from: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900)
- Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima-Perú; 2017. p. 64. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil de la pobreza [Internet]. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. 2017. p. 57-93. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1425/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1425/)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2018 [citado el 26 de agosto de 2020]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-12-2-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
- Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 34(4): 716-722 [Internet]. Available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/3346/2902>
- Betancurth D, Amaya M. Caracterización del riesgo familiar total de las familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas). *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [revista en Internet] 2012 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 17(1): 29-44. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309124894001.pdf>
- Velásquez L, Velásquez V. Riesgo Familiar Total de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia. *Centro de Salud Villasantana, Pereira. Investigaciones Andina* [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2020]; 14(25): 530-545. [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v14n25/v14n25a04.pdf>
- Palomino R. Riesgo familiar total en familias de niños menores de 3 años con anemia del Asentamiento Humano Vista Alegre, III Zona de Collique [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Available from: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/256/Palomino\\_RM\\_enfermeria\\_tesis\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/256/Palomino_RM_enfermeria_tesis_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mori C, Beltrán 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 titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. Available from: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/393/Beltran\\_VF\\_Mori\\_CY\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/393/Beltran_VF_Mori_CY_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT: 5-33). Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004. 85 p.

18. Barnes MD, Hanson CL, Novilla LB, Magnusson BM, Crandall AAC, Bradford G. Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry (United States)* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 57: 1-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32500768/>
19. Sánchez D, Cataño N. Factores de riesgo total en familias migrantes en Soledad, Atlántico. *Revista CUIDARTE* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 7(1): 1152-1162. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a03.pdf>
20. Sguassero Y, Guerrero M, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. *Archivos Argentinos de Pediatría* [Internet]. 2018 [citado el 3 de enero de 2020]; 116(1): 21-27. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0325-00752018000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752018000100006)
21. Amaya P. Instrumento de salud familiar : manual : aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
22. Schmeer K. Family structure and child anemia in Mexico. *Social Science and Medicine* [Internet]. 2013 [citado el 2 de enero de 2020]; 95: 16-23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953612007940>
23. Matsumura M, Gubhaju B. Women's status, household structure and the utilization of maternal health services in Nepal. *Asia-Pacific Population Journal* [Internet]. 2001 [citado el 2 de enero de 2020]; 16(1): 23-44. Available from: [https://pdfs.semanticscholar.org/2b82/4c3df0920ab8aa30c777a6808063812d02ba.pdf?\\_ga=2.140735282.1635048254](https://pdfs.semanticscholar.org/2b82/4c3df0920ab8aa30c777a6808063812d02ba.pdf?_ga=2.140735282.1635048254).