



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD GUSTAVO LANATTA, ATE 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. CABANILLAS ZELADA, CINTHIA LARISA

Bach. COLCHADO PERALTA ELIANA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios que siempre esta con nosotras, a nuestros padres, por sus consejos y docentes, por sus enseñanzas, que nos han brindado su apoyo en todo este proceso de nuestras carreras.

AGRADECIMIENTO

A la universidad María Auxiliadora, por su plana docente por brindarnos sus conocimientos impartidos en las aulas.

Índice general

Resumen	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	29
BIBLIOGRAFICAS REFERENCIAS	33
ANEXO	38

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020.....	24
Tabla 2. Funcionalidad familiar en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020	25
Tabla 3. Adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020	26
Tabla 4. Tabla cruzada funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020.....	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	41
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 83 madres de niños que reciben tratamiento para anemia, del Centro de Salud Gustavo Lanatta, 2020. Los instrumentos utilizados fueron el APGAR familiar y una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas de las madres, se determinó que la edad promedio fue 29,33 años. En cuanto al estado civil, el 59% fueron convivientes seguido de un 27,8% casados. Respecto a los resultados de la variable Funcionalidad Familiar, se determinó que, el 57,8% tuvo buena función familiar, seguido de un 20,5% disfunción familiar moderada. Respecto a los resultados de la variable Adherencia al tratamiento farmacológico, se determinó que el 45,8% fueron adherentes, mientras que, el 54,2% fueron no adherentes. **Conclusiones:** Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, 2020.

Palabras clave: funcionalidad familiar, adherencia, anemia

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functionality and adherence to anemia treatment in mothers of children under 3 years old attended at the Gustavo Lanatta Health Center, Ate 2020. **Materials and methods:** quantitative approach, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 83 mothers of children receiving treatment for anemia, from the Gustavo Lanatta Health Center, 2020. The instruments used were the family APGAR and a data collection sheet. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the mothers, it was determined that the average age was 29.33 years. Regarding marital status, 59% were cohabiting followed by 27.8% married. Regarding the results of the Family Functionality variable, it was determined that 57.8% had good family function, followed by 20.5% moderate family dysfunction. Regarding the results of the variable Adherence to pharmacological treatment, it was determined that 45.8% were adherent, while 54.2% were non-adherent. **Conclusions:** There is a relationship between family functionality and adherence to anemia treatment in mothers of children under 3 years of age treated at the Gustavo Lanatta Health Center, 2020.

Key words: family functionality, adherence, anemia

I. INTRODUCCIÓN

La anemia afecta aproximadamente a un tercio de la población mundial; la mitad de los casos se deben a deficiencia de hierro. Es un problema de salud pública importante y mundial que afecta la mortalidad materna e infantil, el rendimiento físico y la derivación a profesionales de la salud. Los niños de 0 a 5 años, las mujeres en edad fértil y las mujeres embarazadas corren un riesgo especial.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estimó que aproximadamente un tercio de la población mundial (32,9%) padecía anemia en 2010. Los grupos de población más vulnerables a la anemia incluyen los niños menores de 5 años (42% con anemia en 2016), especialmente lactantes y niños menores de 2 años de edad; (39% con anemia en 2016); y mujeres embarazadas (46% con anemia en 2016). El progreso en la disminución de la anemia ha sido en general lento y desigual para todos los grupos de edad y ambos sexos, se estima que la anemia ha disminuido aproximadamente siete puntos porcentuales entre 1990 y 2016, del 40% al 33%. Por ello, la OMS tiene como una de sus metas reducir en un 50% la prevalencia de anemia para el 2025 (1).

Una revisión sistemática realizada en 204 países, desde el año 1990 a 2019, encontró que, la prevalencia de anemia en todas las edades fue del 22,8% (IC del 95%: 22,6-23,1) a nivel mundial en 2019, una disminución del 27,0% (26,7-27,2) en 1990. Si bien la prevalencia disminuyó durante este tiempo, el total de casos de anemia aumentó de 1,42 (1,41- 1.43) mil millones en 1990 a 1.74 (1.72-1.76) mil millones en 2019. La prevalencia fue más alta entre los niños menores de cinco años, con una prevalencia combinada del 39,7% (39,0-40,4) en 2019. A nivel mundial, 54,1% (53,8-54,4) de los casos de anemia fueron leves, el 42,5% (42,2-42,7) fueron moderados y el 3,4% (3,3-3,5) fueron graves.

Las regiones con la carga más alta fueron África subsahariana occidental, Asia meridional y África subsahariana central. La principal causa de anemia a nivel mundial fue la deficiencia de hierro en la dieta (2).

A nivel de Latinoamérica, los niños pequeños, de 6 a 59 meses de edad, tienen las tasas más altas de anemia. La prevalencia media de anemia en los niños pequeños es del 44,5% en los 25 países con datos representativos a nivel nacional. Si esta prevalencia media ponderada se aplica al total número de niños de esta edad en la región (incluidos los de países sin datos representativos), el número total estimado de niños anémicos sería aproximadamente 22,5 millones. La prevalencia subregional promedio ponderada alcanza 33,9% en México / Centro América, 46,2% en América del Sur y 42,9% en el Caribe (3).

Según el Ministerio de Salud, a febrero del 2020, el Perú logró una disminución de 3,4% en las tasas de prevalencia de los niños menores de 3 años, llegando al 40,1%. Dicho porcentaje, nos indica que 46 000 niños pasaron a la condición de curados de anemia, mejorando ostensiblemente su crecimiento y desarrollo futuro. En cuanto a las regiones, fueron Pasco y Amazonas las que obtuvieron mayores reducciones porcentuales con 8,5 y 8,2 respectivamente. A nivel de Lima, hubo una reducción de 5,1% (4).

En la presente investigación, nos enfocamos en los factores vinculados al paciente, siendo más específicos, al entorno familiar del paciente con anemia, el cual, a pesar de trabajar bajo un Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad, está siendo poco abordado.

El interés por el estudio de la familia, está sustentado en el enfoque ecológico del proceso de salud-enfermedad, mediante el cual la persona es estudiada teniendo en cuenta aspectos biológicos, sociales y psicológicos. La dinámica familiar involucra el conjunto de factores positivos y negativos que tienen impacto en el comportamiento del individuo, resultando en una buena o mala funcionalidad familiar. La familia representa el grupo social más importante para el individuo, siendo considerado un gran recurso para el mantenimiento de la salud, influyendo

a través de sus funciones como solidaridad, afecto, apego. Ante el diagnóstico de una patología como la anemia, la familia debe movilizar sus mecanismos de adaptación para recuperar al niño con anemia (5).

En los niños, el hierro representa un nutriente esencial para el crecimiento y el correcto funcionamiento de muchos órganos y sistemas, principalmente la eritropoyesis. Debe obtenerse de la dieta y absorberse en el tracto gastrointestinal superior. Cuando no se cumplen los requisitos de hierro, como cuando el equilibrio de la ingesta de hierro, las reservas de hierro y la pérdida del cuerpo son insuficientes para apoyar completamente la producción de eritrocitos, se conoce como deficiencia de hierro. En el 30% de los casos, si no se trata, evoluciona a anemia ferropénica, que representa la forma más frecuente de anemia en la infancia (6).

El principal foco en la corrección de la deficiencia de hierro es aumentar los niveles de hemoglobina en sangre, considerando que valores por debajo de 11g / dL en niños de seis a 59 meses caracterizan una deficiencia de este mineral. Dependiendo de la gravedad de la deficiencia de hierro y del tipo de suplemento de hierro elegido, la dosis de tratamiento puede variar de 3 a 5 mg de hierro elemental por kilogramo (kg) de peso por día. Esta recomendación tiene como objetivo cubrir tanto la reposición mineral como el suministro diario de hierro para un adecuado crecimiento y desarrollo, dado que durante este período el hierro obtenido de los alimentos no es suficiente para cubrir estas demandas (7).

Los principios fundamentales en el tratamiento de la anemia ferropénica incluyen la realización del diagnóstico, la investigación de la afección que causa la deficiencia de hierro y la eliminación de esta afección, el reemplazo de la deficiencia, la mejora de la nutrición y la educación de los pacientes y sus familias. El hierro se encuentra en dos formas en la dieta; Hierro no hem y hierro hem. El hierro no hem se encuentra en productos alimenticios distintos de la carne y el hierro hem se encuentra en la carne y los productos cárnicos. La dosis de tratamiento más utilizada es de 3 a 6 mg / kg / día (8).

Sin embargo, las bajas eficacias de los diferentes tratamientos durante las últimas décadas para el tratamiento de la anemia son sorprendentes. Se pueden considerar varios factores para explicar ello; desde la falta de efectividad de los tratamientos hasta problemas en la biodisponibilidad del hierro, o incluso prescripción inadecuada y / o adherencia a los tratamientos, principalmente por la ocurrencia de efectos secundarios atribuidos a la suplementación con hierro.

Las enfermedades crónicas, y sus factores de riesgo, como la anemia, son las principales causas de muerte, discapacidad y gasto sanitario en todo el mundo. A pesar de los avances sustanciales en las intervenciones biológicas para el tratamiento de estas enfermedades, su control y la prevención de la comorbilidad son importantes desafíos de salud. Dado que el éxito de las intervenciones médicas depende del cumplimiento de la conducta de manejo de la enfermedad, las intervenciones conductuales son esenciales para una atención clínica eficaz. Múltiples teorías explican la complejidad del comportamiento de salud, pero, en los últimos años, las dinámicas familiares positivas se han relacionado con mejores resultados clínicos para los pacientes, proporcionando información sobre nuevas estrategias para la prevención de la salud (9).

Dado que la estructura y función familiar juegan un papel en la comprensión y atención del paciente individual, así como los problemas de la familia, la siguiente definición operativa, es una de las más apropiadas para evaluar el sistema familiar: “la familia es un grupo psicosocial formado por el paciente y uno o más personas, niños o adultos, en las que existe un compromiso para que los miembros se nutran entre sí”. En esta definición, la estructura familiar se define simplemente como el paciente y una o más personas, permitiendo caracterizar el amplio abanico de tipologías familiares (10).

El funcionamiento familiar se refiere a las propiedades sociales y estructurales del entorno familiar global. Incluye interacciones y relaciones dentro de la familia, particularmente niveles de conflicto y cohesión, adaptabilidad, organización y

calidad de la comunicación. El funcionamiento familiar saludable ocurre dentro de un entorno familiar con comunicación clara, roles bien definidos, cohesión y buena regulación afectiva. En contraste, el funcionamiento familiar deficiente ocurre dentro de familias con altos niveles de conflicto, desorganización y control afectivo y conductual deficiente.

Para evaluar la funcionalidad familiar, Smilkstein desarrolló el instrumento llamado Familia APGAR, cuyas siglas provienen de los siguientes dominios: Adaptación, que involucra los recursos familiares ofrecidos cuando la asistencia es necesaria; Asociación, en cuanto a la reciprocidad en las comunicaciones familiares y la resolución de problemas; Crecimiento, relacionado con la disponibilidad de la familia a los cambios de roles y desarrollo emocional; Afecto, que incluye intimidad e interacciones emocionales en el contexto familiar; y Resolución, asociado a la decisión, determinación o resolución en una determinada unidad familiar. El APGAR propone una evaluación de la funcionalidad familiar que es independiente de la etapa de vida de los miembros de esta misma familia (11).

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia a la medicación como "el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica". Aunque los términos adherencia y cumplimiento se utilizan como sinónimos, adherencia difiere de cumplimiento. El cumplimiento es la medida en que el comportamiento de un paciente coincide con el consejo del prescriptor. El cumplimiento implica la obediencia del paciente a la autoridad del médico, mientras que la adherencia significa que el paciente y el médico colaboran para mejorar la salud del paciente integrando la opinión médica del médico y el estilo de vida, los valores y las preferencias de atención del paciente (12).

Las barreras para el uso eficaz de medicamentos incluyen específicamente mala comunicación proveedor-paciente, conocimiento inadecuado sobre una droga y su uso, sin estar convencido de la necesidad de tratamiento, miedo a los efectos adversos del fármaco, fármaco a largo plazo regímenes, regímenes complejos que requieren numerosos medicamentos con diferentes horarios de dosificación,

costos y barreras de acceso. También se ha observado que la falta de adherencia del paciente varía entre y dentro de los individuos, así como a lo largo del tiempo, conductas y enfermedades recomendadas. La terapia también varía con el grupo de edad del paciente. En niños, adherencia a la terapia con medicamentos se ve afectado debido a su dependencia de un adulto cuidador (13).

Se han informado y se utilizan varios métodos para medir adherencia. Los métodos disponibles para medir la adherencia pueden ser desglosado en métodos de medición directos e indirectos. Los métodos directos incluyen terapia de observación directa, medición del nivel de un fármaco o su metabolito en sangre u orina y detección o medición de un marcador biológico añadido a la formulación del fármaco, en la sangre. Los métodos indirectos incluyen cuestionarios de pacientes, autoinformes, recuento de píldoras, tasas de reabastecimiento de recetas, evaluación de la respuesta clínica del paciente, monitores electrónicos de medicación, medición de marcadores fisiológicos, así como diarios de pacientes. La forma más sencilla de proviene del autoinforme del paciente. Se puede evaluar la adherencia de los niños preguntando al cuidador, siendo la madre con más frecuencia (13).

Flores (14), en Puno-Perú, en el año 2018, en su estudio “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-18 meses del puesto de salud Achaya” cuyo objetivo fue establecer la relación entre ambas variables. 30 madres integraron la muestra. Se utilizó el instrumento FACES III y un cuestionario para determinar la adherencia. Los resultados muestran que, el 56,7% fueron familias cohesionadas y desprendidas, 30% cohesionadas y separadas, reflejando escasos vínculos emocionales. El 53% tuvieron adaptación flexible y un 40% estructurada reflejando buenas estrategias para afrontar un evento estresante. El 86% fue adherente al tratamiento. Se encontró una correlación significativa entre ambas variables.

Carhuas y colaboradores (15), en Lima-Perú, en 2018, en su estudio “Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6-35 meses del centro de salud Gustavo Lanatta” cuyo objetivo fue determinar

la relación entre ambas variables. 56 niños con sus madres conformaron la muestra. Se utilizó al APGAR familiar y un cuestionario de adherencia. Los resultados mostraron que, el 51% tuvo disfunción leve, 30% buena función y el resto disfunción moderada. El 60% tuvo baja adherencia y un 40% alta. No se encontró relación entre ambas variables ($p=0,361$).

Titi y colaboradores (16), en Arequipa-Perú, en el año 2019, en su estudio “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses C.S Edificadores Misti” cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. 115 madres integraron la muestra. Se utilizó una ficha de recolección de datos y el test de Morisky-Green. se encontró que el 83% no fueron adherentes y el 17% si tuvo adherencia. Se encontró una asociación estadística significativa entre el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, estado civil y ocupación de las madres con la adherencia al tratamiento.

Munares y col. (2016), en el Perú, realizaron un estudio titulado “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú” cuyo objetivo fue determina el nivel de adherencia en las madres y los factores asociados. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos para determinar los factores asociados y se contabilizaron los multimicronutrientes utilizados para determinar la adherencia. Los resultados mostraron que el nivel de adherencia fue de 24%. Las conclusiones evidenciaron que los factores asociados al consumo de multimicronutrientes fueron la ausencia de infecciones, creencias de la madre y efectos adversos (17).

Fernandes de Barros y colaboradores (18), en Brasil, en 2016, realizaron una revisión sistemática titulada “Adherencia y aceptabilidad de la fortificación con vitaminas y minerales en niños de 6 a 23 meses: una revisión sistemática” cuyo objetivo fue evaluar la adherencia y la aceptabilidad de fortificación casera con múltiples micronutrientes en polvo (MNP) en alimentación complementaria. 19 artículos fueron seleccionados. Los resultados mostraron que, que la fortificación

casera con MNP tiene una buena adherencia, que van desde 50% a más del 90% de los sobres recetados y que el MNP fue bien aceptado por los cuidadores. Cuidadores reportaron efectos secundarios en 3% a 32% de los niños que toman MNP en muchos estudios; diarrea, vómitos y estreñimiento fueron los más comunes.

Bermeo y col. (2017), en Ecuador, en su estudio titulado “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chispitas, en cuidadoras de niños menores de 3 años, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes, Quito, 2017” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación. El enfoque fue cuantitativo, el diseño correlacional-descriptivo. La muestra se integró 30 madres de niños menores de 36 meses. Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada para la investigación. Las conclusiones mostraron que, el nivel educativo de las madres es un factor asociado significativamente a la adherencia suplementación multimicronutrientes (19)

Barreno (20), en Ecuador, en el 2014, en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 A 24 meses atendidos en el subcentro de salud Cevallos” cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados. La muestra se integró por 48 cuidadores y sus respectivos niños. Se utilizó un cuestionario validado para evaluar la adherencia. Se encontró que el 56% tuvo anemia leve. El 63% de los cuidadores no tuvo conocimiento sobre anemia. La adherencia fue mala en el 74%. Existen factores relacionados a los cuidadores como el conocimiento sobre la anemia que influyen en la adherencia.

Christensen y colaboradores (20), en Argentina, en el 2013, en su estudio “Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, San Fé” bajo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. 325 madres con sus respectivos hijos integraron la muestra, se utilizó una ficha de recolección de datos. los resultados mostraron que el 51% de las madres administraron hierro en alguna oportunidad a sus hijos. La adherencia de las madres en niños sin anemia en comparación con niños con

anemia fue mayor, siendo los malestares digestivos (38%) y el olvido (36%) las causas halladas con mayor frecuencia para no administrar el hierro.

La presente investigación es importante porque aborda un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, estando acorde con los lineamientos de investigación propuestos por el Instituto Nacional de Salud. Además, se enfoca en la prevención primaria de la anemia, el cual resulta más costo-efectivo. Dicha prevención se realiza a través de la administración de MNN en forma gratuita a todos los niños de 6 a 36 meses. Sin embargo, en la práctica se observa que muchas madres no administran los MNN a sus hijos, es por ello que la presente investigación busca evaluar uno de los probables factores asociados como la funcionalidad familiar.

A nivel práctico, la investigación se enfoca en un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Además, se encuentra enmarcada dentro de las prioridades nacionales de investigación propuestas por el Ministerio de Salud. Los principales beneficiados serán los niños con anemia, cuyos resultados obtenidos permitirán ampliar el abordaje integral en su tratamiento, generando un impacto positivo en su desarrollo futuro. El sistema de salud peruano, se rige por el Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad, que promueve un abordaje biopsicosocial de las enfermedades, enfocándose en la persona, familia y comunidad (21).

Siguiendo el modelo de atención vigente, la investigación se enfoca en el componente familiar del modelo, estudiando la funcionalidad familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en niños con anemia. Actualmente la influencia del sistema familiar en la salud ha generado el interés entre los equipos multidisciplinarios abocados al manejo de pacientes con anemia, por ello se están desarrollando diversas investigaciones que ponen evidencia la influencia de los diversos factores familiares en la adherencia terapéutica de los pacientes.

A nivel teórico, son escasas las investigaciones que vinculan ambas variables, siendo el estudio un aporte importante para establecer los factores determinantes

de la adherencia al tratamiento en los niños con anemia. En el contexto nacional, a pesar que tenemos un modelo de atención integral desde el 2011, se han desarrollado pocos estudios sobre la dinámica familiar en patologías crónicas como la anemia, limitando las intervenciones en el componente familiar por parte de los profesionales.

A nivel metodológico, el estudio utilizará 2 instrumento ampliamente estudiados en el contexto nacional e internacional, contando la suficiente validez y confiabilidad para su uso. Además, sigue los pasos del método científico, para aportar evidencia sólida en el manejo de los niños con anemia.

Finalmente, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se hizo uso de la estadística para el análisis de datos. El diseño fue no experimental, porque no hubo manipulación de variables. Finalmente, fue transversal y correlacional porque se buscó determinar la relación entre 2 variables en un solo punto del tiempo (22).

2.2 Población

La población estuvo conformada por las madres de niños menores de 3 años que reciben tratamiento de anemia en un establecimiento del primer nivel de atención. Dichos niños se encuentran en un padrón nominal debidamente identificados con sus datos personales, incluido su madre. Según el padrón nominal, actualmente el establecimiento cuenta con 110 niños que reciben tratamiento de anemia.

Criterios de inclusión:

- Madres que firmen el consentimiento informado
- Madres cuyos niños se encuentran incluidos en el padrón nominal de anemia
- Madres cuyos niños han recibido tratamiento de anemia por lo menos 2 meses en el presente año.

Criterios de exclusión

- Madres que no se encuentren viviendo en la jurisdicción del establecimiento de salud durante el periodo del estudio.
- Madres que no firmen el consentimiento informado
- Alumnos que no responden el cuestionario hasta 7 días después del envío.

En el estudio se trabajó con la población total que cumpla los criterios de selección, por ello no se requiere el cálculo muestral.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual adherencia al tratamiento: “el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica” (12)

Definición operacional adherencia al tratamiento: El grado en que los comportamientos de las madres de niños menores de 3 años de un establecimiento de primer nivel de atención se corresponden con las indicaciones brindadas por el personal de salud, respecto al tratamiento de la anemia, el cual será evaluado por el test d Morisky-Green.

Definición conceptual funcionalidad familiar: “capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable” (23).

Definición operacional funcionalidad familiar: Capacidad del sistema familiar de las madres de niños menores de 3 años de un establecimiento del primer nivel de atención para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, el cual será evaluado mediante el APGAR familiar.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizar en la presente investigación fue la encuesta, que permite acceder a grandes cantidades de información de forma eficaz.

El APGAR familiar se ha utilizado con frecuencia como una herramienta para evaluar la función familiar. Desarrollado en 1978, por Smilkstein, es un cuestionario de 5 ítems (con cada ítem calificado en una escala de 0 a 4 puntos por ítem) que mide cinco constructos: "Adaptabilidad", "Asociación", "Crecimiento", "Afecto" y "Resolución". Las investigaciones sobre la fiabilidad y la validez del cuestionario llevaron a su revisión por Smilkstein, Ashworth y Montano en 1982 (24).

Las puntuaciones finales del instrumento van de 0 a 20, siendo los rangos finales normofunción (0 a 9 puntos), disfunción leve (10 a 12 puntos) y disfunción moderada (13 a 16 puntos).

Castilla y colaboradores, en Lima, realizaron el estudio “Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la escala de APGAR” encontrando una correlación ítems-test significativa $p < 0,05$, y un Alpha de Crombach 0,788 (25).

En cuanto al nivel de adherencia, este será medido según la “Norma Técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” donde se define a la adherencia como “el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada”(26).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, a través de dicho documento se solicitó permiso a la DIRIS Lima Este y al médico jefe del establecimiento de salud. Una vez obtenido el permiso respectivo, se coordinó con la enfermera responsable del padrón nominal para facilitarnos la información de las madres que acuden al tratamiento de anemia. La recolección de la información se hizo presencial y vía llamadas telefónica en caso las madres no puedan acudir al establecimiento de salud. Según cronograma establecido, se procedió a la recolección hasta completar la muestra establecida.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se utilizó una base de datos creada en el programa Excell, una vez verificada el llenado correcto de la información se procedió a exportar los datos a una matriz en el programa estadístico SPSS 25. En dicho programa, se realizó el análisis descriptivo de las variables. Además, se realizó pruebas de normalidad para determinar el uso de la estadística paramétrica o no paramétrica, en el análisis inferencial de las variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación tomó en cuenta los 4 principios éticos.

Principio de Autonomía

El término autónomo significa que una persona puede tomar sus propias decisiones sobre qué hacer y qué aceptar. Los investigadores deben respetar que las personas deben tomar sus propias decisiones informadas sobre su participación en la investigación (27).

Principio de beneficencia

Requiere que la investigación se desarrolle con la intención de beneficiar a las personas involucradas en el estudio.

Principio de no maleficencia

El principio de "no maleficencia" requiere la intención de evitar daños o perjuicios innecesarios que pueden surgir a través de actos de comisión u omisión. El deber de los profesionales debe ser beneficiar a una de las partes, así como tomar medidas positivas para prevenir y eliminar el daño de la otra parte.

Principio de justicia

El principio de justicia puede definirse como la obligación ética de distribuir los beneficios y las cargas de la investigación de manera justa. Los investigadores no deben explotar a los vulnerables ni excluir sin una buena razón a aquellos que puedan beneficiarse de la participación en el estudio (28).

III. RESULTADOS

Validez y confiabilidad

Para determinar la validez de los instrumentos se empleó el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la Prueba de esfericidad de Bartlett. El cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR Familiar) obtuvo un coeficiente de adecuación muestral de 0,831 y un valor de significatividad de 0,000 ($\chi^2 = 186,553$; g.l. = 10; $p < 0,05$) en la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de los instrumentos se determinó en función al estadístico Alfa de Cronbach. Para el cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR Familiar), se determinó un índice de consistencia interna de 0,846 ($\alpha > 0,6$).

Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas de las madres, se determinó que la edad promedio fue 29,33 años. En cuanto al estado civil, el 59% fueron convivientes seguido de un 27,8% casados. En cuanto al grado de instrucción, el 45,8% tuvieron secundaria completa, el 26,5% tuvo superior técnica completa.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad de las madres	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	21 - 40	29,33 (\pm 5,376)
Estado civil de las madres	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	8	9,6
Conviviente	49	59,0
Casado	23	27,8
Divorciado	3	3,6
Grado de instrucción de las madres	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	7	8,5
Primaria completa	10	12,0
Secundaria completa	38	45,8
Superior técnica completa	22	26,5
Superior universitaria completa	6	7,2

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

Estadística descriptiva

Respecto a los resultados de la variable Funcionalidad Familiar, se determinó que, el 57,8% tuvo buena función familiar, seguido de un 20,5% disfunción familiar moderada. En cuanto a la dimensión adaptación, el 43,4% tuvo buena función familiar, seguido de 33,7% disfunción familiar leve. En cuanto a la dimensión participación, el 43,4% tuvo buena función familiar, seguido de un 32,5% disfunción leve. En cuanto a la dimensión ganancia, el 42,2% tuvo buena función familiar. En cuanto a la dimensión afecto, el 44,6% tuvo buena función familiar, y en la dimensión recursos el 43,4% tuvo buena función familiar.

Tabla 2. Resultados de la variable Funcionalidad Familiar y sus dimensiones

	Disfunción familiar severa		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar leve		Buena funcionalidad familiar	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Funcionalidad familiar	5	6,0	17	20,5	13	15,7	48	57,8
Adaptación	2	2,4	17	20,5	28	33,7	36	43,4
Participación	2	2,4	18	21,7	27	32,5	36	43,4
Ganancia	4	4,8	17	20,5	27	32,5	35	42,2
Afecto	6	7,2	10	12,0	30	36,1	37	44,6
Recursos	3	3,6	15	18,1	29	34,9	36	43,4

Elaboración propia.

Respecto a los resultados de la variable Adherencia al tratamiento farmacológico, se determinó que el 45,8% fueron adherentes, mientras que, el 54,2% fueron no adherentes.

Tabla 3. Resultados de la variable Adherencia al tratamiento anemia

	Adherente		No adherente	
	f	%	f	%
Adherencia al tratamiento farmacológico	38	45,8	45	54,2

Elaboración propia.

La relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020., se determinó en función a la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson (X^2).

La prueba estadística Chi cuadrado de Pearson es una prueba de libre distribución (no paramétrica) que mide la discrepancia entre una distribución de frecuencias observadas y esperadas. Se utiliza para analizar la asociación de dos variables cualitativas.

Si bien, el valor de la prueba, puede medir la existencia de relación entre dos variables, los datos del análisis no son suficientes para medir la intensidad de dicha relación o la dependencia de una variable sobre la otra.

Dadas las hipótesis:

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta

H1: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta

Se tiene que:

Tabla 4. Tabla de contingencia entre las variables Funcionalidad Familiar y Adherencia al tratamiento farmacológico y Pruebas de Chi-cuadrado

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total
		Adherente	No adherente		
	Disfunción familiar severa	f	0	5	5
		%	0,0%	11,1%	6,0%
	Disfunción familiar moderada	f	4	13	17
		%	10,5%	28,9%	20,5%
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar leve	f	3	10	13
		%	7,9%	22,2%	15,7%
	Buena funcionalidad familiar	f	31	17	48
		%	81,6%	37,8%	57,8%
Total		f	38	45	83
		%	45,8%	54,2%	100,0%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor		gl	Sig. (p)
			17,149	3	0,001

Fuente: Elaboración propia.

Dado el análisis anterior, se puede afirmar con evidencia estadística que existe una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, San Martín de Porres - 2020, con un margen de error de 5 % ($p < 0,05$).

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación mostraron que la mayoría de madres presentaron una funcionalidad familiar buena, seguido de disfunción familiar leve. En cuanto a la adherencia, la mayoría de madres fueron no adherentes al tratamiento de anemia. Finalmente se encontró que existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia.

Según los resultados obtenidos, los estudios de investigación revisados mostraron resultados diversos, los cuales permiten generar un contraste de los mismos y una mejor explicación a los resultados obtenidos. En ese sentido, Flores (14), en Puno-Perú, en el año 2018, en su estudio “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-18 meses del puesto de salud Achaya” encontró que, 86% fue adherente al tratamiento. Se encontró una correlación significativa entre ambas variables. Dichos resultados coinciden con lo hallado en la investigación, sin embargo, difieren en los niveles de adherencia al tratamiento, donde se encontró una mayoría de madres que no tuvieron adherencia.

Además, Carhuas y colaboradores (15), en Lima-Perú, en 2018, en su estudio “Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6-35 meses del centro de salud Gustavo Lanatta” encontraron que, el 51% tuvo disfunción leve, 30% buena función y el resto disfunción moderada. El 60% tuvo baja adherencia y un 40% alta. No se encontró relación entre ambas variables ($p=0,361$). Estos resultados coinciden con la investigación en relación a la adherencia al tratamiento, sin embargo, no hallaron una relación significativa entre ambas variables. Por su parte, Titi y colaboradores (16), en Arequipa-Perú, en el año 2019, en su estudio “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses C.S Edificadores Misti” , encontró una asociación estadística significativa entre el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, estado civil y ocupación de las madres con la adherencia al

tratamiento. Esta investigación revela que, un aspecto importante del estudio son los factores asociados a la adherencia como el estrato socioeconómico y la edad de la madre. La muestra de la presente investigación resulta ser en su mayoría joven y de estratos socioeconómicos bajos lo cual podría explicar los hallazgos obtenidos.

A nivel internacional, Barreno (20), en Ecuador, en el 2014, en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 A 24 meses atendidos en el subcentro de salud Cevallos” encontró que, existen factores relacionados a los cuidadores como el conocimiento sobre la anemia que influyen en la adherencia. Por ello, resulta importante que los profesionales de salud capaciten a las madres sobre la importancia de cumplir el tratamiento de la anemia.

La comprensión y explicación de los resultados obtenidos, debe enfocarse en la identificación de los factores determinantes de las variables. En ese sentido, Galloway y colaboradores (29), en su artículo de revisión mostraron que el cumplimiento de la terapia con hierro es un caso específico de cumplimiento médico. Dentro de las razones para el incumplimiento del tratamiento y/o suplementación de hierro incluyen: apoyo inadecuado a los programas brindados por los servicios de salud (falta de compromiso político y apoyo financiero); prestación de servicios insuficiente (dinámica deficiente de proveedor-usuario; falta de suministros, acceso, capacitación y motivación de los profesionales de la salud); y factores del paciente (instrucciones erróneas, efectos secundarios, frustración sobre la frecuencia y la cantidad de dosis tomadas, migración, y la sutileza de la anemia que hace que la demanda de tratamiento sea baja.

En cuanto a las limitaciones del estudio, las encuestas fueron realizadas de forma virtual a través de del uso de formularios de google, limitando el acceso a la muestra, con el riesgo de generar un sesgo de información. Estos resultados pueden ser aplicados a la población de estudio, debido a que se trabajó la población total que cumplió los criterios de selección propuestos.

La anemia es un importante problema de salud pública que pueden tener consecuencias negativas para toda la vida en el desarrollo de los niños. Las intervenciones integrales que mejoren la adherencia y oportunidades de cuidado temprano se han recomendado como estrategias ideales para promover el desarrollo infantil temprano; estrategias de intervención que aseguren tanto el nivel de hierro adecuado para los niños pequeños como las oportunidades para el aprendizaje temprano y la atención receptiva son exitosas para promover el desarrollo infantil temprano. En ese sentido la presente investigación aporta evidencia relevante sobre uno de los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia, siendo ello la funcionalidad familiar.

4.1 Conclusiones

- Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, San Martín de Porres - 2020.
- La funcionalidad familiar en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, fue en su mayoría buena.
- La adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta

4.2 Recomendaciones

- Los profesionales de salud deben realizar intervenciones educativas en las madres de los niños que acuden a los establecimientos de salud, con el objetivo de mejorar los niveles de adherencia. Además, ello permitirá generar mayor involucramiento de las madres en el cuidado de su hijo, así como incrementar el consumo de hierro.
- Se deben ampliar y reforzar las estrategias de seguimiento del consumo de hierro en las madres de los niños, ello permitirá garantizar intervenciones oportunas en aquellas madres que no muestran niveles adecuados de

adherencia al consumo de multimicronutrientes. Para ello, los programas deben tener un enfoque integral de la madre-niño identificando oportunamente aquellos factores que afectan negativamente la adherencia.

- El estudio evidencia que existe relación significativa entre ambas variables. En ese sentido, el enfoque integral debe abordar el componente familiar para mejorar su adherencia y consecuentemente mejorar su desarrollo y crecimiento del niño.
- Futuras investigaciones deben ir encaminadas a buscar otros factores determinantes de la adherencia al tratamiento de anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de julio de 2020]; 1450(1): 15-31 [Internet]. Disponible en: 12 de setiembre 2020
2. Gardner W, Kassebaum N. Global, Regional, and National Prevalence of Anemia and Its Causes in 204 Countries and Territories, 1990-2019 [Internet]. Vol. 4, *Current Developments in Nutrition*. 2020 [citado 20 de diciembre de 2020]. p. 830-43. Disponible en: https://academic.oup.com/cdn/article/4/Supplement_2/830/5845051
3. Organización Panamericana de la Salud. Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009 [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/38814/download%3Ftoken%3DHY3HN9J6+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Ministerio de Salud. Reducción de anemia permitió que 46 mil niños menores de 3 años tengan mejores oportunidades [Internet]. *El Estado*. 2020 [citado 21 de diciembre de 2020]. p. 2-7. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189-reduccion-de-la-anemia-permitio-que-46-mil-ninos-menores-de-tres-anos-tengan-mejores-oportunidades>
5. Méndez D, Gómez V, García M, Pérez J, Navarrete A. Disfunción familiar y control de pacientes diabéticos tipo 2. *Revista Médica del IMSS* [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de mayo del 2018]; 42(4): 1-5.
6. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Rev Hematol Mex.* [revista en

- Internet] 2019 [acceso 18 de julio de 2020]; 20(2): 95-105. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/rhematol>.
7. Cembranel F, Corso ACT, González-Chica DA. Inadequacies in the Treatment of Iron Deficiency Anemia Among Children Registered in the National Program of Iron Supplementation in Florianopolis. *Texto & Contexto - Enfermagem* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de julio de 2020]; 26(2):1-11 496-517 [Internet]. [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e06310015.pdf>
 8. Özdemir N. Iron deficiency anemia from diagnosis to treatment in children. *Turk Pediatri Arsivi* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de julio de 2020]; 50(1): 11-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462328/pdf/tpa-50-1-11.pdf>
 9. García-Huidobro D, Puschel K, Soto G. Family functioning style and health: Opportunities for health prevention in primary care. *British Journal of General Practice* [revista en Internet] 2012 [acceso 18 de julio de 2020]; 62(596): 198-203. :1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289826/pdf/bjgp62-e198.pdf>
 10. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. [Internet]. Vol. 6, *Journal of Family Practice*. 1978 [citado 23 de septiembre de 2020]. p. 1231-9. Disponible en: https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
 11. Silva MJ da, Victor JF, Mota FR do N, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET. Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Revista de Enfermagem* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de setiembre de 2020]; 18(3): 527-532. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0527.pdf
 12. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: Measures in daily practice. *Oman Medical Journal* [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de setiembre de 2020]; 26(3): 155-159. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>

13. Ibarra O, Morilo R. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. Madrid-España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2017 [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
14. Flores Y. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al puesto de Salud Achaya 2017[tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional del Altiplano;2018 [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11039/Flores_Paredes_Yuli_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Carhuas E, Zuñiga J. Funcionalidad familiar adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Ibaneta [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Privada Norbert Wiener;2018 [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2152/TITULO - Edwin Alfredo Carhuas Ccoello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores[tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional de San Agustín;2019 [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
17. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de enero de 2020]; 19(3): 539-553. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2016.v19n3/539-553/es>
18. De Barros SF, Cardoso MA. Adherence to and acceptability of home fortification with vitamins and minerals in children aged 6 to 23 months: A

- systematic review. BMC Public Health [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de julio de 2020]; 16(1): 496-517 [Internet]. BMC Public Health; [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2978-0>
19. Bermeo D, Vieira L. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, Quito [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central de Ecuad [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
 20. Barrena V. Estudio de Factores que influyen la Adherencia al Tratamiento De Anemia Ferropenica en Niños De 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de Salud de Cevallos [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Tecnica de Ambato;2014 [Internet]. [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/BarrenoVargas%2CVer%C3%B3nicaMaricela.pdf>
 21. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Biblioteca Central del Ministerio de Salud del Perú. Perú; 2011.
 22. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 23. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Revista Médica La Paz [revista de internet]2014 [acceso 21 de setiembre de 2020]; 20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
 24. Cabello C, Rodríguez C, León V, Barboza P, Valles DELAC. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud y Sociedad [revista de internet]2015 [acceso 21 de octubre de 2019]; 6(2):140-153. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>
 25. Castilla H, Caycho Rodríguez T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del

- funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y representaciones [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de setiembre de 2020]; 2(1): 49-78. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia [Internet]. Abril. Lima - Perú: Minsiterio de Salud; 2017. 40 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 27. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
 28. Arellano J, Hall R HJ. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014 [citado 24 de septiembre de 2020]. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
 29. Galloway R, McGuire J. Determinants of compliance with iron supplementation: Supplies, side effects, or psychology? Social Science and Medicine [revista en Internet] 1994 [acceso 8 de febrero de 2020]; 39(3): 381-390. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369490135X>
 30. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición. Rev Hacia la promoción de la salud [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 21(1): 117-137. Disponible en: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)

ANEXO

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
Título: funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	"capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos" (23).	capacidad del sistema familiar de las madres de niños menores de 3 años con anemia que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, el cual será evaluado con el instrumento APGAR familiar.	adaptación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la resolución de problemas,	1 (1)	Buena función familiar	0-9
	Escala de medición: Ordinal			participación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.	1 (2)	Disfunción familiar leve	10-12
				ganancia	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades.	1 (3)		
				afecto	Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.	1 (4)	Disfunción familiar moderada	13-16
				recursos	Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.	1 (5)	Disfunción familiar severa	17-20

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento	Según su naturaleza: cualitativa Escala: nominal	grado en que paciente sigue correctamente el consejo médico o régimen prescrito, si es farmacológico, ejercicio, dieta o régimen terapéutico físico (30).	Grado en que las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, sobre la administración de multimicronutrientes, el cual será considerado como adherente cuando consume más del 75% de las dosis indicada en los últimos 2 meses.	Consumo de hierro indicado	1 2	Adherente No adherente	Consume >75% hierro indicado últimos 2 meses. Consume <75% de dosis indicada en los últimos dos meses.

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos desarrollando el trabajo de investigación titulado “Funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020”, motivo por el cual pedimos su colaboración para responder el siguiente cuestionario.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

Datos generales:

Edad de la madre:

Edad del hijo (meses):

Estado civil (madre): casado – soltero- conviviente – viudo – divorciada

Ocupación (madre): Su casa – dependiente - independiente

Cuestionarios:

Evaluación de la funcionalidad familiar.

A continuación, se presentan una serie de enunciados, sobre cómo percibe usted el funcionamiento de la unidad familiar, marque la alternativa que más se aproxime a la realidad:

FUNCION	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad.	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mi emociones como rabia, tristeza, amor	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en familias a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	0	1	2	3	4

Ficha de recolección de datos sobre la adherencia a la administración de multimicronutrientes

- CANTIDAD DE DOSIS INDICADAS DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES: 60 DOSIS
- CANTIDAD DE DOSIS INDICADAS DE HIERRO ADMINISTRADOS A SU HIJO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES:

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020.

Nombres de los investigadores principales:

CABANILLAS ZELADA LARISA

COLCHADO PERALTA ELIANA

Propósito del estudio: determinar la relación entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020.

Beneficios por participar: Conocerá los resultados de esta investigación de manera individual.

Inconvenientes y riesgos: No lo tendrá, ya que responderá solo el cuestionario.

Costo por participar: No tendrá ningún costo durante el estudio.

Confidencialidad: La información dado por Ud. será protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será mencionado en ningún momento.

Renuncia: Usted tendrá la opción de retirarse si lo desea.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad para realizar preguntas, las cuales fueron respondidas, 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
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

Señor:

RICARDO MARIÑAS CORONADO, DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA.



CABANILLAS ZELADA, CINTHIA LARISA bachiller de enfermería identificada con el DNI 75279200 y COLCHADO PERALTA, ELIANA bachiller de enfermería identificada con el DNI 46920835, nos presentamos ante usted respetuosamente y exponemos lo siguiente:

Habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad María Auxiliadora, solicitamos a usted el permiso para realizar el trabajo de investigación en su Institución sobre "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, ATE 2021" para optar el grado de ENFERMERA.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceda a nuestra solicitud.

Lima 26 de enero de 2021.


CABANILLAS ZELADA CINTHIA LARISA
DNI: 75279200


COLCHADO PERALTA ELIANA
DNI: 46920835