



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA Y EL
GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD HUASCAR XV - FEBRERO A ABRIL 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTOR:

Lic. ESPINOZA BERNARDO, ELIZABETH NOVA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	17

Índice de Anexos

<u>Anexo A. Operacionalización de la variable o variables</u>	18
<u>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos</u>	20
<u>Anexo C. Consentimiento informado</u>	23

Este trabajo está dedicado a mi familia por su apoyo, por las horas que les quite, y cuyo fruto se plasma en estas hojas

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación de la funcionalidad familiar de los niños de 06 a 35 meses con los grados de anemia en los niños que acuden al centro de salud Huáscar XV.

Materiales y métodos: Se desarrolla el enfoque cuantitativo de diseño metodológico observacional no experimental de corte transversal y correlacional porque buscan la asociación entre las variables de funcionalidad familiar y los grados de anemia. La encuesta es la técnica a utilizar para la recolección de los datos y el instrumento a utilizar es el Test de funcionamiento familiar FF-SIL considerando a las familias funcionales a las familias que promueven un ambiente donde hay cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, adaptabilidad y cada uno de sus miembros cumple sus roles (70 a 57 puntos), moderadamente funcional a las familias que solo alcanzan (56 a 43 puntos), Familia disfuncional son aquellas que no logran satisfacer sus necesidades físicas afectivas y cognitivas (42 a 28 puntos), Familia severamente disfuncional son las familias donde hay conflictos, con mínima comunicación, cohesión, armonía, afecto, aceptabilidad entre sus miembros (27 a 14 puntos).

Palabras claves: Anemia, familia, funcionalidad familiar

SUMMARY

Objective: To determine the association of family functionality of children from 06 to 35 months with the levels of anemia in children who come to the Huascar XV health center.

Materials and methods: The quantitative approach of non-experimental observational methodological design of cross-sectional and correlational sectional is developed because it seeks to associate the variables of family functionality and levels of anemia. The survey is the technique to be used for data collection and the instrument to be used is the Family Functioning Test FF-SIL considering Functional families to families that promote an environment where there is cohesion, harmony, communication, permeability, affectivity, adaptability and each of its members fulfills their roles (70 to 57points), Moderately functional to families that only reach (56 to 43 points), Dysfunctional family are those who fail to meet their physical affective and cognitive needs (42 to 28 points), Severely dysfunctional family are families where there are conflicts, with minimal communication, cohesion, harmony, affection, acceptability among their members (27 to 14 points).

Keywords: Anemia, family, family functionality.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que la anemia es un problema de salud pública que afecta a la cuarta parte de la población mundial con consecuencias importantes para la salud, el desarrollo social y económico de los países desarrollados y en vías desarrollo(1). En latinoamericano y el caribe esta situación, es moderado a grave, que afecta a más de 77 millones de niños (2).

En el Perú para el año 2019, la prevalencia de anemia fue de 40,1%, a nivel nacional; sin embargo, se observa una brecha de 12,3 punto porcentuales entre zonas rurales (49,0%) y urbanas (36,7%). En Lima metropolitana hay una prevalencia de anemia de 30.4 puntos porcentuales en niños menores de 3 años y en San Juan de Lurigancho uno de los distritos más grandes y populosos este porcentaje se incrementa afectando a más de 23 mil niños menores de 3 años, llegando al 50,9% en hogares con madres en el quintil inferior de riqueza (3).

En el Perú hay alrededor de 600.000 nacimientos cada año, de los cuales alrededor de 404.938 niños presentan anemia en el primer año de vida, ellos están en peligro de no poder alcanzar todo su potencial infantil, en tanto los niños de dos años no solo se afecta el desarrollo psicológico, se reduce el rendimiento de los estudiantes y el nivel de producción en la adultez. Repercutiendo así en la calidad de vida y economía de los individuos a lo largo de su existencia. Por lo que se plantea la prevención de la anemia en el primer año de vida y evitar consecuencias en el desarrollo de las personas a largo plazo(4).

La Organización Mundial de la Salud y grupos de expertos mundiales recomiendan como punto primordial en las políticas sanitarias de los países del mundo la reducción de la anemia, sobre todo en las poblaciones más vulnerables. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú(5).

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan), en el Perú, solo se cubren un tercio de las necesidades de hierro en la alimentación diaria de los niños más pequeños. A pesar de los esfuerzos y la inversión para disminuir los altos niveles de anemia. que se han realizado. Los resultados no varían sustancialmente manteniéndose casi inalterables(6).

La Anemia se considera como un deficiente número de glóbulos rojos para cubrir los requerimientos para el buen funcionamiento del cuerpo humano que va estar relacionada a la edad, el género y a la altitud sobre el nivel del mar donde vive. Lo que va ocasionar la reducción en el transporte de oxígeno en sangre que distribuye a todo el organismo. El nivel de hemoglobina en sangre es un indicador no directo del estado nutricional y prueba de anemia ferropénica, que se considera cuando la cantidad de hemoglobina es inferior a 11,0 g/dl* al nivel del mar, su medición fotométrica de la hemoglobina se realiza a través de un procedimiento sencillo y seguro con el sistema HemoCue (7)(8).

Esta técnica es usada en el Perú y también en varios países desde 1996. Se clasifica en anemia en leve (10,0-11,g/dl), moderada (7,0-9,9 g/dl), y severa(< 7,0 g/dl), para las mujeres embarazadas y para las niñas (3).

Los niños que padecen de anemia en el primer año de vida son debido al incremento en la velocidad de crecimiento, la escasa y limitada ingesta de nutrientes con contenido de hierro. Otra causas son las relacionadas a parasitosis, factores sociodemográficos y al cuidado de los niños(9).

En los últimos años se valora más el tema del compromiso que tiene la familia en el cuidado, mantenimiento, restablecimiento y optimización de la salud de sus integrantes. Cubriendo sus necesidades como casa, alimento, vestido, atención médica, creando hábitos adecuados de higiene, que influirán a favor de la salud de cada uno de sus miembros(10).

Los niños que nacen en el dentro de las familias con escasos recursos tienen más probabilidad de mayor deterioro de su salud, especialmente si es constante y severa puede comprometer también el desarrollo emocional en la infancia. El uso de drogas y alcohol, agravan las situaciones de pobreza, y están asociadas a la negligencia, abandono de los niños y escasa capacidad de protección de los padres(11).

La gestión familiar es un concepto que hace referencia a la forma particular que cada la familia tiene de hacer frente a la enfermedad, actuar con comportamientos típicos que varían de acuerdo a su experiencia y tiempo en que se presenta(12).

La familia brinda el primer apoyo social y psicológico de todo ser humano, cumple

el objetivo primordial de proteger en el aspecto físico y emocional, guiando a todos sus integrantes tanto en los diferentes cambios y conflictos que se presenten durante sus vidas. Si alguno de sus miembros no cumple con su función y obligaciones se produce una disfuncionalidad familiar(13)

Hay estudios realizados de la funcionalidad familiar, de cómo influye el compromiso y el conocimiento de los padres en temas de prevención y promoción del buen estado nutricional. obteniendo resultados que determina que tiene consecuencias en la salud física y en el estado emocional de sus hijos(14).

Carhuaz 2018 en su investigación de funcionalidad familiar, encontró como resultado que la mayoría de los niños de 6 a 35 meses con niveles de hemoglobina por debajo de lo normal pertenecen a familias con leve disfunción familiar(15).

Álvarez Machuca 2018 Hace referencia que existen diversos instrumentos que se pueden utilizar para estudiar el funcionamiento de la familias, una de ellas es la “Escala de funcionalidad familiar Faces-III, el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar CESF y el Apgar familiar(16).

Ortega, De la Cuesta y Días, 1999. Menciona que el Test de funcionalidad familiar FF-SIL, Es un instrumento que logra medir cualitativamente y cuantitativamente la funcionalidad familiar y sus grados comprende 14 preguntas con respuesta tipo Likert que valora las variables de Cohesión que califica la unidad familiar física y emocional al hacer frente a las diversas situaciones, así como en la toma de decisiones de las labores de cada día. La variable armonía se refiere a la correlación de los intereses y necesidades particulares y con los del grupo familiar logrando en un equilibrio positivo emocional. La variable Comunicación considerada como capacidad que tienen los integrantes de la familia de compartir sus aprendizajes de los acontecimientos vividos de forma directa y precisa. Permeabilidad es la habilidad del grupo familiar de compartir y acoger experiencias de otras familias. Afectividad es la facultad que tiene la familia de compartir y demostrar entre sus miembros sentimientos y emociones positivas. Roles es la función y responsabilidad acordada que desempeña cada miembro del núcleo familiar. Adaptabilidad es la habilidad que desarrollan los grupos familiares con el fin de cambiar la estructura de poder, relación de funciones y normas frente a un evento si es necesario(17).

Paz y Colaboradores(18) Sonora - México 2020 en su artículo “Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares” los participantes estaba conformada por 228 parejas (uno de los progenitores y el niño); concluyo que existía desequilibrio en la funcionalidad familiar en la mayor parte de los padres de familia. Sin embargo, no encontró significación estadística ($p < 0,05$) en la relación con estado nutricional en los niños preescolares.

Miranda Francisca y García Felipe(14) concepción Chile año 2019 en su investigación “Funcionamiento familiar y percepción parental del estado nutricional de sus hijos e hijas en edad preescolar” trabajó con 86 padres o madres y 86 niños. Llego a la conclusión por los resultados encontrados que existe importancia significativa en el conocimiento e involucramiento de los progenitores en relación a temas de prevención y promoción y su efecto en la salud nutricional de su prole.

Dois y Colaboradores(19) Santiago -Chile 2019. En su artículo “Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar” Encontró la herramienta resultante de dos niveles de evaluación familiar. Permite diferenciar las familias que se favorecían de acciones de mayor diversidad que las dadas en atención rutinaria de los centros de salud. Concluyendo que el instrumento para realizar las investigaciones de familias corresponde al componente informativo y del principio de Continuidad de la atención que se da al paciente. Proponiendo para la mejora constante de la atención primaria de Chile.

Álvarez Militza (16) Lima, Perú 2018 en su tesis para optar el titulo la segunda especialidad “ Validez y confiabilidad del test de Funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes Universitarios de una institución pública y privada de Lima.” Con 101 participantes. Su muestra fue de tipo no probabilístico y se obtuvo 0.883 como índice que corresponde a un alto nivel de confianza que se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. En esta tesis se concluye que el test FF-SIL presenta propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en la población estudiada.

Ibazeta, Erica y Penadillo, Ariana (20) Huánuco -Perú durante el año 2018. En su artículo sobre “Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú”. Encontraron diferencia importante que tenía la madre de los mínimos conocimiento acerca alimentación y concluye que, si existe

relación entre el escasa saber e información nutricional de la madre, su bajo estado económico y social, la intervención del programa social (JUNTOS) y los niveles debajo de lo normal de glóbulos rojos en niños partir de los 6 meses hasta antes de cumplir los 3 años de edad.

Carhuaz y Colaboradores (15) Lima-Perú año 2018 en su tesis acerca del funcionamiento de las familias y la adherencia a los micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses con el diagnóstico de anemia. Conto para su estudio con una población de 56 niños con esta afección entre los 6 a 35 meses de edad. Teniendo como resultados que existe un mayor porcentaje de 51.8 puntos porcentuales que presentaron una leve disfunción familiar, una moderada disfunción familiar con el 17.9 puntos porcentuales y una función familiar considerada buena representada por 30.3 puntos porcentuales. Además, se evidenció un alto porcentaje de (60.7 %) de madres que mostraron baja adherencia. Se concluye que el resultado de la prueba del Chi-cuadrado fue de $p = 0,361$ que determina que no existe asociación entre la adherencia a los micronutrientes y la funcionalidad familiar en los niños con anemia de 6 a 35 meses.

La niñez es una de las etapas más vulnerables por la que atraviesa el ser humano, las consecuencias de la anemia en este periodo de edad puede tener un efecto de deterioro a largo plazo en el desarrollo cerebral, motor, mental y afectando no solo su salud, educación y otros campos para el desarrollo humano (21). La familia donde se desarrolla este niño va cumplir un rol importante no solo para la persona sino para el desarrollo de la sociedad. Gary Becker -Premio Nobel de Economía- postula a la familia como la columna vertebral de la economía de las naciones al atribuirle la responsabilidad primaria en la generación de conocimiento, aprendizaje de destrezas y habilidades(22). Por eso se considera importante los estudios y herramientas para la investigación en las familias de los niños con anemia que nos ayudara a hacer frente este problema tan importante de salud pública que afecta no solo a nuestro país sino también a casi la cuarta parte del planeta(1,2) Los estudios e investigaciones acerca de la funcionalidad familiar, conocer las fuerzas protectoras cuentan los niños menores dentro de sus familias que les ayudará a hacer frente para reducir la anemia(19).

Esta investigación se justifica teóricamente porque, va contribuir a alimentar al

conocimiento teórico sobre la funcionalidad de las familias y su asociación con los grados de anemia presente en los niños de la jurisdicción del centro de salud Huáscar XV, ya que no se han realizado estudios sobre este problema en esta población. Se Justifica metodológicamente, porque valora la funcionalidad familiar usando el Test de funcionamiento familiar FF-SIL en las familias que tienen niños con anemia que partir de los resultados obtenidos contribuirá al desarrollo de otras investigaciones con este instrumento y metodología. Va contribuir a hacer más investigación sobre este tema y servirá para futuras investigaciones en temas de salud pública. Esta investigación tiene valor práctico para el centro de salud Huáscar XV, ya que con la información obtenida se podrán tomar medidas de intervención de atención integral con las familias de los niños con anemia que contribuyan a reducir la anemia de nuestra jurisdicción. Además, tiene Justificación social va contribuir a sensibilizar a las familias de los niños con anemia a motivarlos a acudir a terapia familiar o mejorar sus relaciones intrafamiliares y contribuir en recuperar y apoyar al niño con anemia.

Esta investigación tiene por objetivo general determinar la asociación de la funcionalidad familiar de los niños de 06 a 35 meses con los grados de anemia en los niños que acuden al centro de salud Huáscar XV. Durante el periodo febrero a abril 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se va recolectar información y se va hacer una interpretación de ellos, es de diseño metodológico observacional porque no interviene ni altera las variables se limita a describir lo que se encuentra, es no experimental porque aborda la variable sin realizar intervención alguna, es de corte transversal por que mide a la variable no más de una vez y correlacional porque buscan la asocian entre las variables sin buscar la causalidad(23). Como se pretende al estudiar la funcionalidad familiar y los niveles de anemia.

2.2 Población, muestra y muestreo

El universo está conformado por un representante de la familia de cada niño que tenga entre de 6 a 35 meses de edad diagnosticados con anemia en su primer dosaje de hemoglobina inferior a 11.gr/dl evidenciado el resultado de laboratorio y archivado en la historia clínica del niño que se atienden en el Centro de salud Huáscar XV durante el periodo de estudio.

La población está conformada por 120 niños y la muestra está conformada 92 niños con un 95% I.C. 5% de margen de error. El muestreo utilizado es no probalístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: La familia será seleccionada si tienen un niño con diagnóstico de anemia de la edad de 6 a 35 meses con diagnosticado de anemia durante los periodos de febrero a abril del 2021, y que estén dispuestos a participar.

Criterios de exclusión: Niños que no viven dentro de la jurisdicción, que no deseen participar en la investigación y niños con otras comorbilidades como leucemia.

2.3 Variables de la investigación

En esta investigación se tiene como variable principal la funcionalidad familiar relacionada a la anemia en niños de 6 meses a 35 meses de edad, según su naturaleza, es una variable y su escala de medición es ordinal.

Tiene como segunda variable a la anemia clasificada según el nivel de hemoglobina con una escala de medición es también ordinal.

2.3.1 Funcionalidad Familiar:

Definición conceptual

Ortega, Cuesta & Días, (1999). Se define como la dinámica relación sistemática dentro del grupo familiar que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad (16).

Definición operacional

Para el presente estudio se considera funcionalidad familiar cuando las familias promueven un ambiente donde hay cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, adaptabilidad y cada uno de sus miembros y logran satisfacer sus necesidades físicas afectivas y cognitivas.

2.3.2 Anemia

Definición conceptual Se considera un trastorno en el cual el número de eritrocitos circulantes es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (7).

Definición Operacional Se define como un deficiente número de glóbulos rojos presentes en la sangre necesarios para cubrir los requerimientos para el buen funcionamiento del cuerpo humano que va estar relacionada a la edad, el género y a la altitud sobre el nivel del mar donde vive (8).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar la información y poder medir la variable de funcionalidad familiar será a través de la encuesta. Es una técnica que facilita obtener datos de forma rápida y permite trabajar con poblaciones grandes (24). La aplicación de la encuesta permitirá valorar el funcionamiento familiar, la dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros de la familia a través de un representante de la familia de los niños con anemia que se atienden en el Centro de salud Huáscar XV.

Para recolectar los datos de la variable anemia y su clasificación se realizará a través del listado de los registros de los resultados de hemoglobina de los niños de 6 a 35 meses solicitados al servicio de laboratorio del C.S. Huáscar XV considerando al primer examen cuyo resultado sea menor de 11gr/dl. Durante el periodo de estudio.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento para la recolección de datos para determinar la funcionalidad familiar es a través de la aplicación del cuestionario del Test de funcionamiento familiar FF-SIL con sus dimensiones que se detallan a continuación: Cohesión presenta la unión de los vínculos emocionales y físicos que influyen en la expresión y diferenciación de los miembros. Armonía: Dinámica saludable de las relaciones. Comunicación es hablar y escuchar de mensajes con seguridad y respeto. Permeabilidad expresión de flexibilidad a retroalimentaciones externas y socialización. Afectividad es la capacidad de expresión emocional. Roles se considera al cumplimiento de las funciones de cada miembro tiene. Adaptabilidad es la capacidad de aceptar cambios, ante los problemas. (17)

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Es un instrumento validado para medir la funcionalidad familiar y ya se viene aplicando desde 1999 hasta la actualidad en investigaciones internacionales, así como en el Perú. Así tenemos es aplicado y validado el 2018 por Ortega que demuestra que el Test de funcionalidad familiar FF-SIL, Es un instrumento con confiabilidad para medir cualitativamente y cuantitativamente la funcionalidad familiar (16). De la Cuesta y Días, 1999, Álvarez Militza Lima Perú 2018 en su tesis para optar el título la segunda especialidad "Validez y confiabilidad del test de Funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes Universitarios de una institución pública y privada de Lima." Demuestra que es un instrumento con validez y confiabilidad para ser aplicado en nuestro país y que no es necesario hacer adaptaciones ya que tiene propiedades psicométricas adecuadas a esta población de Lima (15).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Coordinaciones previas para la recolección de datos y Autorización

Se solicitará una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, dirigida a la DIRIS Lima Centro. Pidiendo la autorización para realizar la investigación y solicitara además que se otorgue las facilidades para poder obtener información de las historias clínicas y resultados de Hemoglobina, datos de las familias como dirección, y datos generales para contactar a las familias para realizar la investigación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En esta investigación el análisis estadístico de la variable funcionalidad familiar y la variable anemia, se plantea utilizar las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central que son pruebas estadísticas descriptivas y correlacionales. Para establecer la asociación entre dos variables en una misma población se utilizará la prueba del Ji cuadrado

Para obtener el valor de Chi-Cuadrado Calculado se utiliza la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

O_i = Frecuencia Observada de realización de un acontecimiento determinado.

• E_i = Frecuencia esperada o teórica. $\chi^2_{calc.} = \sum \frac{O_i - E_i}{E_i} (25)$.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: Para la presente investigación se tendrá en cuenta los principios de autonomía que se refiere a la autodeterminación que tiene el participante de decidir con toda libertad a participar como parte de la investigación contando con toda la información necesaria para tomar la decisión para su participación con el consentimiento informado (26).

Beneficencia: Está presente en el objetivo de la investigación. Por qué se contribuirá a conocer la funcionalidad familiar y su relación con el grado de anemia, va ayudar a fortalecer las familias que tienen niños con anemia que lo ayuden a mejorar su estado nutricional y así contribuiremos dando a las familias el mayor beneficio a través de nuestro conocimiento (27).

No maleficencia: Se aplica este principio ya que se actúa con responsabilidad cuidando la integridad física y emocional lo que se cumple en no hacer daño a las familias participantes del estudio tomando todas las medidas de bioseguridad durante la entrevista(28).

Justicia: durante todo el proceso de investigación se tiene presente este principio ya que no se discrimina a ningún paciente o familia solo se tiene en cuenta los criterios de exclusión por fines de investigación no hay diferenciación por ningún otro motivo(29).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																2021																			
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.- Identificación del Problema	■	■																																		
2.- Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios.		■	■	■	■	■	■	■																												
3.- Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																												
4.- Construcción de la sección de introducción referente a la importancia y justifica la investigación				■	■	■	■	■																												
5.- Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.					■	■	■	■																												
6.- Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■	■	■																								
7.- Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■																								
8.- Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■	■	■	■																				
9.- Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													■	■	■	■	■	■	■	■																
10.-Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
11.-Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	■	■	■	■																
12.-Elaboración de los anexos																					■	■	■	■												
13.-Evaluación anti plagio – Turnitin																						■	■	■												
14.-Aprobación del proyecto																													■	■	■	■				
15.-Sustentación del proyecto																																	■	■	■	■

3.2 Recursos a utilizarse para el desarrollo del proyecto

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020	2021					TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
Equipos							
1 laptop	1500						1500
USB	30						30
Útiles de escritorio							
Lapiceros	10						10
Hojas bond A4		25					25
Material Bibliográfico							
Libros	60	60	10				130
Fotocopias	30	30	30	10	10	10	80
Impresiones		10					90
Otros							
Movilidad	0	10	10	10	10	10	50
Alimentos	10	10	10	10	10	10	60
Serv. de internet	76	76	76	76	76	76	
Serv. telef.	36	36	36	36	36	36	80
Recursos Humanos							
Asesor Metodológico	200				200		400
Asesor Estadística							200
Imprevistos*		300					300
TOTAL	1945	557	172	142	342	142	2933

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, De Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. *Public Health Nutr.* 2009;12(4):444–54.
2. Carrero CM, Oróstegui MA, Escorcía LR, Arrieta DB. Anemia infantil: Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2018;37(4):411–26. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
3. Goyena R, Fallis A. Capítulo 10 lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. *Encuesta Demogr y Salud Fam* [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap010.pdf
4. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Effect of anemia on child development: Long-term consequences. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(4):716–22. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/716-722/>
5. MINSA. documento técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
6. CONSEJO REGIONAL III. La anemia en el Perú ¿qué hacer? 2018;1–20. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
7. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1). *VMNIS Sist Inf Nutr sobre Vitaminas y Miner* [Internet]. 2011;1–7. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
8. MINSA. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia [Internet]. Lima Peru; [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
9. Pita-Rodríguez G, Jiménez-Acosta S. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter* [Internet]. 2011;27(2):179–95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v27n2/hih03211.pdf>
10. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2014;36(4):462–72. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>

11. Flores M, García-Gómez P, Zunzunegui MV. Crisis económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los “niños y niñas de la crisis”? Informe SESPAS 2014. Gac Sanit [Internet]. 2014;28(S1):132–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.021>
12. Gesteira ECR, Szylit R, Santos MR Dos, Fariachikawa CR de, Oliveira PP de, Silveira EAA. Family management of children who experience sickle cell disease: a qualitative study. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl4):e20190521.
13. Siguenza Campoverde WG. Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson. Univ Cuenca [Internet]. 2015;74. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
14. Miranda Francisca y García Felipe. Funcionamiento familiar y percepción parental del estado nutricional de sus hijos e hijas en edad preescolar. 2019;4(1):64–75. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1_a05.pdf
15. Carhuas Z. [Tesis de Licenciatura funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan periodo, febrero- marzo 2018]. Perú: universidad privada Norbert Wiener, 2018 [interne. 2018; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2152/TITULO - Edwin Alfredo Carhuas Ccoello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Alvarez Machuca MCV. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima. 2018;50. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2870>
17. Ortega T, De La Cuesta D, Días C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 1999;15(3):164–8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
18. Paz-Morales M de los Á, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtíer MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Family functioning, parental rearing and its relationship to nutritional status in preschoolers. Aten Primaria [Internet]. 2020;52(8):548–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.017>
19. Dois A, Bravo P, Mora I, Soto G. Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar. Rev Med Chil [Internet]. 2019;147(5):589–601. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500589

20. Ibazeta-estela EA, Penadillo-contreras A. Artículo originales. 2019;252(4):30–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174448>
21. Vanessa A, Guzmán M. Comunicación para la lucha contra la anemia Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Comunicación. 2017; Disponible en: http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/8893/Meza_Guzman_Angelit_VAnessa.pdf?sequence=1
22. Castro Salinas RJ, Rivera R, Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. CUHSO - Cult - Hombre - Soc [Internet]. 2017;27(2):69. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cuhso/v27n2/0719-2789-cuhso-27-02-00069.pdf>
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Metodología de la investigación. 2014 [citado 6 de febrero de 2021]. p. 1–374. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
24. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
25. López-Roldán P, Fachelli S. Análisis descriptivo de datos con una variable. Metodol la Investig Soc cuantitativa [Internet]. 2015; Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/163559>
26. Olivero R, Domínguez A, Malpica CC. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. Acta Bioeth [Internet]. 2008;14(1):90–6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v14n1/art12.pdf>
27. Trapaga Soto M. La bioética y sus principios al alcance del médico. Mediagraphic [Internet]. 2018;IX(2):53–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
28. Hoyos JGO. Principios eticos de la investigacion en seres humanos y en animales. Medicina (B Aires) [Internet]. 2000;60(2):255–8. Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
29. Poblete-Troncoso M, Sanhueza-Alvarado O. Principios bioéticos para la práctica de investigación de enfermería. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2005;13(3):161–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>

Anexos

ANEXOS A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	NUMERO DE ITEM	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad familiar	Por su naturaleza: cuantitativa escala de medición: ordinal	Se define como la dinámica relación sistemática dentro del grupo familiar que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad (16).	Para el presente estudio se considera funcionalidad familiar cuando las familias promueven un ambiente donde hay cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, adaptabilidad y cada uno de sus miembros y logran satisfacer sus necesidades físicas afectivas y cognitivas	Cohesión	Representa la unión de los vínculos emocionales y físicos que influyen en la expresión y diferenciación de los miembros.	1,8	Casi nunca 1pto. Pocas veces 2ptos. A veces 3ptos. Muchas veces 4ptos Casi siempre 5ptos	De 70 a 57 puntos. Familias funcionales
				Armonía	Dinámica saludable de las relaciones	2,13		De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
				Comunicación	Hablar y escuchar de mensajes con seguridad y respeto	5,11		De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
				Permeabilidad	Expresión de flexibilidad a retroalimentaciones externas y	7,12		
				Afectividad	Relaciones seguras y capacidad de expresión emocional	4,14		
				Roles	Cumplimiento de las funciones de cada miembro	3,9		
				Adaptabilidad	Aceptar cambios, ante los problemas.	6,10		

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR
Anemia	Por su naturaleza: cuantitativa escala de medición: ordinal	Se considera un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (7).	Definición Operacional Se define como un deficiente número de glóbulos rojos presentes en la sangre necesarios para cubrir los requerimientos para el buen funcionamiento del cuerpo humano, que va estar relacionada a la edad, el género y a la altitud sobre el nivel del mar donde vive (8).	Anemia leve:	Hb 10,0-10,9g/dl
				Anemia moderada:	Hb 7,0-9,9 g/dl
				Anemia severa:	Hb < 7,0 g/dl

Anexo B Instrumento de recolección de datos

Fecha: ____ / ____ / ____

CÓDIGO	
--------	--

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA Y EL GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES

I. PRESENTACIÓN

Lo saludo cordialmente, mi nombre es Elizabeth Nova Espinoza Bernardo enfermera de profesión y actualmente estudiante de la especialidad de salud familiar y comunitaria de la Universidad María Auxiliadora, el presente tiene como objetivo de invitarlo a colaborar con esta investigación completando el cuestionario sobre funcionalidad familiar y su asociación con los grados de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad que viven dentro de la jurisdicción del C.S Huáscar XV. Su participación es importante para realizar esta investigación que ayudara a conocer más de nuestra realidad como las familias funcionan al hacer frente a la anemia en los niños. No es un examen no es hay preguntas correctas o incorrectas, le solicitamos que responda con toda sinceridad y tenga la seguridad que sus datos serán tratados de forma confidencial y anónima. No dude en preguntar si usted tuviera alguna duda, a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Es importante que lea cada pregunta con atención y responda a todas las preguntas el cuestionario consta de 2 partes. La primera parte que trata de los datos generales y la segunda parte es el cuestionario de propio de la funcionalidad familiar. Todos los datos son para marcar con una X a excepción de la edad del participante

DATOS GENERALES (de los integrantes de la familia)

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil

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

Grado de instrucción:

Ninguna() Ninguna Pero sabe leer y escribir () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnico () superior universitario()

Ocupación:

Ninguna () Estudiante () Su casa () Trabajo eventual () Trabajo estable ()

Se atiende en el C.S Huáscar XV : Si () No () Tienen algún tipo de seguro SIS () ESSalud ()
Otro ()

Servicios básicos:

Cuenta con agua () Desagüe () Luz eléctrica

Vínculo familiar con el niño

Padre () Madre () Hermano/a () Abuelo/a () Tío () Primo () Otro _____

Marque según el tipo de familia que corresponda

- () Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.
- () Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.
- () Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.
- () Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)
- () Persona sola: Convive sola

III. CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL, se presentan enunciados de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro: La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1.- se toman decisiones para cosas importantes					
2.- En mi casa predomina la armonía					
3.- En mi casa cada uno cumple con su responsabilidad					
4.- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5.- Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6.-Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					

7.- Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8.- Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9.- Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.- Podemos conversas diversos temas sin temor					
12.- Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda.					
13.- Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14.- Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Gracias por participar y completar todos los datos.

ANEXO C. Consentimiento informado

Fecha: ____ / ____ / ____

CÓDIGO	_____
--------	-------

Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación en salud

A usted se le invita a participar en el estudio de investigación en salud cuyo título es: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR XV PERIODO de febrero a abril 2021**

Nombre del investigador: Elizabeth Nova Espinoza Bernardo.

Propósito del estudio Determinar la funcionalidad familiar en niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Huáscar XV periodo setiembre – diciembre 2020.

Beneficios por participar: los resultados se les comunicara y se coordinara con el C.S Huáscar XV servicio de Psicología para su atención de ser necesaria. Que le va ayudar en su vida familiar.

Riesgos e inconvenientes: Ninguno solo se le pide que responda el cuestionario y si tiene alguna duda nos avise para resolver su duda.

Costos por participar: No tiene ningún costo para usted.

Confidencialidad: la información que Usted proporciona será protegido, solo la investigadora tendrá acceso.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin sanción.

Consultas posteriores: Si usted tuviera consultas adicionales durante el desarrollo del estudio puede comunicarse al 991299138 puede acercarse al establecimiento de salud en el servicio de enfermería donde puede ubicar a la investigadora o al correo electrónico espinozaeb@hotmail.com.

Contacto con el comité de ética: Si Usted tuviese preguntas sobre derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados puede dirigirse al..... Presidente del comité de ética. Ubicado encorreo electrónico

Participación Voluntaria: su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION 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 influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS PARTICIPANTES O
APODERADO

FIRMA O HUELLA DIGITAL