



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD
SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA-2022**

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR

ELISA HELEN RAMOS PALACO

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-0322-5179](https://orcid.org/0000-0003-0322-5179)

YESELA MARIBEL CASTRO PALOMINO

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-7405-4007](https://orcid.org/0000-0002-7405-4007)

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR:

DR. NESTOR MARCIAL ALVARADO BRAVO

ORCID N.º 0000-0002-1403-6544

CHINCHA – PERÚ

2023

Constancia de aprobación de investigación

chíncha, 25 de febrero del 2023

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente:

De mi especial consideración:

Sirve la presente para saludarlo e informar que el estudiante: Castro Palomino Yesela Maribel y Ramos Palaco Elisa Helen, de la facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico taller de tesis, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACÚTEC, AREQUIPA-2022.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Nestor Marcial Alvarado Bravo
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-1403-6544

Declaratoria de autenticidad de la investigación

Yo, Castro Palomino Yesela Maribel, identificado(a) con DNI N.º 45652025 y Ramos Palaco Elisa Helen identificada con DNI N.º 45044293, en mi condición de estudiante del programa de estudios de taller de tesis, de la Facultad de Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%, el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16 %

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta 25 de febrero del 2023



Castro Palomino Yesela Maribel

DNI N.º 45652025



Ramos Palaco Elisa Helen

DNI N.º 45044293

Dedicatoria

A Dios, por inspirar y ofrecernos la fuerza para poder culminar y lograr el sueño más esperado de nuestras vidas. A nuestros padres, por otorgarnos amor, dedicación y abnegación durante toda nuestra vida, y reconocer que por esas acciones es que hemos podido llegar hasta el presente y convertirnos en lo que ahora somos.

Agradecimiento

Inicialmente, a nuestro creador por darme luz, vida y sabiduría. Del mismo modo a la Universidad Autónoma de Ica por darnos la oportunidad de lograr mi anhelada profesión y en particular mi agradecimiento al Dr. Néstor Marcial Alvarado Bravo. Por su asesoramiento y a las madres de familia de la muestra de investigación por compartir sus informaciones y preocupaciones en la lucha contra la anemia

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación directa de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022. El presente análisis, se desarrolló en el enfoque cuantitativo siendo diseño no experimental, nivel correlacional descriptivo, de corte transeccional. Para la recolección de datos se empleó la encuesta y los instrumentos fueron la prueba de APGAR familiar de Smilkstein y el cuestionario de Casas, siendo validados por juicio de expertos. Los datos obtenidos se procesaron con el programa SPSS v. 25 y se aplicó el estadístico Chi Cuadrado. La población estudiada fue de 114 niños. La muestra fue no probabilística, debido a la cantidad de niños, se trabajó con la totalidad de la población como muestra es decir 114 niños. Los resultados en cuanto a la adherencia al tratamiento de anemia, el 71,1% del grupo de niños es "adherente" al mismo, el 67,5% son "adherentes" al tratamiento dietético y el 76,3% es "adherente" al tratamiento farmacológico. En cuanto a los niveles de funcionalidad familiar; el 55,3% del grupo de niños presenta "funcionalidad familiar normal". En cuanto a la hipótesis esta queda corroborada al ser el p-valor menos a 5%. Concluyendo la existencia de la relación directa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud SemiRural Pachacútec, Arequipa- 2022.

Palabras Claves: Funcionalidad familiar, Adherencia al tratamiento, Anemia.

ABSTRACT

The investigation present determine the direct relationship between family functionality and adherence to anemia treatment in children aged 6 to 36 months, Semi Rural Pachacútec Health Center, Arequipa-2022. The present study was developed within the quantitative approach, being of a non-experimental design, a descriptive correlational level and a cross section. For data collection, the survey was used and the instruments were the Smilkstein family APGAR test and the Casas questionnaire, being validated by expert judgment. The data obtained were processed with the SPSS v. 25 and the Chi Square statistic was applied.

The population studied was 114 children. The sample was non-probabilistic, due to the number of children, we worked with the entire population as a sample, that is, 114 children. Results: Regarding adherence to anemia treatment, 71.1% of the group of children are "adherent" to it, 67.5% are "adherent" to dietary treatment and 76.3% are "adherent" to drug treatment. Regarding the levels of family functionality; 55.3% of the group of children present "normal family functionality". Regarding the hypothesis, this is corroborated as the p-value is less to 5%. Concluding the existence of a direct relationship between family functionality and adherence to anemia treatment in children from 6 to 36 months at the Semi-Rural Pachacútec health center, Arequipa-2022.

Keywords: Family functionality, Adherence to treatment, Anemia.

ÍNDICE GENERAL

Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Indice de Tablas Académicas y de Figuras	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de Investigación General	15
2.3. Pregunta de Investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5 Objetivo Específico.	16
2.6. Justificación e Importancia	16
2.7. Alcances y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases Teóricas	29
3.3. Marco Conceptual	41
IV. METODOLOGÍA	42
4.1 Tipo y Nivel de Investigación	42
4.2. Diseño de la Investigación	42
4.3. Hipótesis General y Específicas	42
4.4. Identificación de Variables	43

4.5. Matriz de Operacionalización de Variables.	44
4.6. Población - Muestra	46
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	48
V. RESULTADOS	50
5.1. Presentación de resultados	50
5.2. Interpretación de Resultados	57
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	58
6.1. Análisis Inferencial	58
VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
7.1. Comparación de resultados	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
Anexo 1: Matriz de Consistencia	73
Anexo 2: Instrumentos de recolección de Datos	75
Anexo 3: Ficha de Validación de Instrumentos de medición	78
ANEXO 4: Base de Datos	82
ANEXO 5: Informe de Turnitin al 28% de Similitud	88
ANEXO 6: Evidencia Fotográfica	90

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1. Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años con anemia leve o moderada.	38
tabla 2. Contenidos de Hierros elementales de los productos farmacéuticos existentes	39
tabla 3. Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos.	40
tabla 4. Adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses.	50
tabla 5. Adherencia al tratamiento dietetico de anemia en los niños de 6 a 36 meses.	51
tabla 6. Adherencia al tratamiento farmacologico de anemia en los niños de 6 a 36 meses	52
tabla 7 Funcionalidad familiar en los niños de 6 a 36 meses.	53
tabla 8. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses	54
tabla 9. Funcionalidad familiar y tratamiento farmacologico de la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.	55
tabla 10. Funcionalidad familiar y tratamiento dietetico de la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud SemiRural Pachacútec.	56
tabla 11. Prueba chi cuadrado de la funcionalidad familiar y tratamiento farmacológico.	59
tabla 12. Prueba chi cuadrado de la funcionalidad familiar y tratamiento dietético.	60
tabla 13. Prueba chi cuadrado de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de Anemia.	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses	50
Figura 2. Adherencia al tratamiento dietetico de anemia en los niños de 6 a 36 meses.	51
Figura 3. Adherencia al tratamiento farmacologico de anemia en los niños de 6 a 36 meses.	52
Figura 4. Funcionalidad familiar en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.	53
Figura 5. Grafico cruzada sobre la relacion entre funcionalid familiar y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad	54
Figura 6. Grafico cruzada sobre la relacion entre funcionalid familiar y adherencia al tratamiento farmacologico	55
Figura 7. Grafico cruzada sobre la relacion entre funcionalid familiar y adherencia al tratamiento dietetico.	56

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, de acuerdo con las entidades mundiales de la salud, se estima que los avances en combatir la anemia en infantes han sido lentos y desiguales para ambos sexos. Es por esto, que la OMS considera como una de sus prioridades disminuir en 50% la predominancia de la anemia para el año 2025. La anemia se conceptualiza como un menor nivel hemoglobina en la sangre, siendo las causas una ingesta diaria inadecuada de macro y micronutrientes o pérdida excesiva de sangre. Los infantes son un grupo en peligro de adquirir anemia por insuficiencia de hierro, ya que en este estadio necesitan todos los nutrientes para crecer y desarrollarse tal como requiere su cuerpo (1).

Según indagaciones por (ENDES 2021), en Perú esta enfermedad perturba al 43,6% de infantes con menos de tres años constituyéndose en una seria contrariedad para la salud pública. Este valor no se ha movido desde hace cinco años pese al esfuerzo del gobierno por disminuirla (2). Las estrategias actuales que ofrece la atención en los puestos de salud circunscriben el tratar y suplantar mediante hierro, descociéndose exactamente el grado en que se adhiere o satisface el objetivo.

La ausencia de adherencia al tratamiento se convierte en una problemática compleja y latente que afecta a toda la humanidad, hasta a los países primermundistas, sabiéndose que el más grande obstáculo es el nivel preciso de si se cumple el tratamiento de la anemia por parte de las progenitoras, padres y/o cuidadores principales los cuales son considerados como los centinelas de cumplir con la medicación (3).

Sino ocurre la adherencia o es mínima su presencia despoja al infante de conseguir un buen resultado, por consiguiente, incrementa la posibilidad de la decepción terapéutica, en estos casos es a la familia quien se considera como el primer eslabón de apoyo que tienen los infantes a lo largo de su etapa, cumplen un cargo protector frente a situaciones extremas de la vida cotidiana. La ayuda que se brinda entre los integrantes de un linaje se

convierte en el principal recurso para la prevención del daño físico y psíquico de algún integrante de la familia (4).

Se considera a la familia como la medida social y sirve de intermediario entre las personas y las comunidades, estando perpetuamente en un permanente recambio, atravesando en momentos por procesos favorables o desfavorables al trasladarse por el proceso de salud y enfermedad (5).

Es por ello que presento el trabajo de investigación titulado FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SEMIRURAL PACHACUTEC, AREQUIPA- 2022 que considera 7 aspectos en la investigación: El primero comprende el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos, el segundo aspectos está el marco teórico, en donde se detalló el fundamento teórico del estudio, en el tercer aspecto encontraremos las hipótesis y variables. En el cuarto aspecto se encuentra el procedimiento metodológico en el quinto y sexto están los aspectos administrativos, el cronograma y la estructura de la tesis, concluyendo así con la presentación de cada referencia bibliográfica y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En el ámbito global, la anemia en niños sigue siendo considerada con el pasar de los años un problema de salud pública. Esto se corrobora con una investigación llevada a cabo en 204 naciones, iniciándola el año 1990 hasta el 2019, halló que, la presencia de la anemia disminuyó del 27,0%. Pese a que este aspecto prevalente disminuyendo en esos años, el aumento de los casos siguió constante; prevaleciendo más en los infantes con menos de cinco años, mostrándose de forma moderada y grave (1). Es por ello por lo que el suplantar el hierro en las comidas es la alternativa óptima previniendo y tratando la anemia donde el padre o madre tienen el deber y la obligación de cumplir con este riguroso tratamiento contra la anemia.

En el ámbito nacional, en la actualidad en el Perú casi 700 mil infantes con menos de 3 años sufren de anemia. El riesgo inherente ha originado que la presidencia tiene como meta disminuir un 25%, mediante el Plan Nacional contra la anemia (6). Respecto a esto es necesario mencionar que la base para parar la lucha contra la anemia es considerar a la familia como forma de concientización en especial a los padres, de seguir con el tratamiento de anemia, según con la norma técnica que propone el MINSA.

A nivel regional el índice de anemia en los niños se elevó a 40.7% el año 2020, cuando en el 2019 era apenas de 33.9%. Así lo manifestó el nutricionista Sandrino Rojas, integrante del Comité Regional de Lucha contra la Anemia. Eso significa que se ha engrosado la cantidad de niños malnutridos que pueden sufrir retrasos en su desarrollo y progreso cerebral ante la ausencia de hierro en la sangre. Con el fin de contrarrestar estas cifras; los colaboradores del sector salud se ha propuesto el tamizaje de la anemia, entrega de micronutrientes y suplementación de hierro. Siendo esto también otro problema ya que

si no, se adhiere al tratamiento afecta a la salud del infante cuando ya presenta anemia, se conoce que el más grande obstáculo es el desinterés e inexperiencia del procedimiento por parte de los progenitores y/o cuidadores, los cuales son considerados exclusivamente como la familia del infante ante la sociedad (7).

Es por esto que se quiere evaluar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia, debido a que si surge un evento desequilibrante interno en el régimen familiar, como por ejemplo las no adherencias al procedimiento por incumplimiento, se considera que los padres no desempeñan adecuadamente su función y/u obligación, siendo esto un claro ejemplo de disfunción familiar expresado en conflictos originados por la mínima comunicación, teniendo esto una gran trascendencia en el crecimiento físico, sociales y psicológicos de todos los que componen el bloque familiar (8).

2.2. Pregunta de Investigación General

PG. ¿Cuál es la relación directa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?

2.3. Pregunta de Investigación específicas

PE1: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses, centro de salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en centro de salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?

2.4. Objetivo General

OG: Determinar la relación directa de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

2.5 Objetivo Específico.

OE1: Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

OE2: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

2.6. Justificación e Importancia

2.6.1. Justificación

El actual estudio se justificó por estudiar la influencia que se encuentra entre la funcionalidad familiar y los tratamientos de la anemia en menores de 6 a 36 meses, centrándose mayoritariamente en los estados de la salud de los infantes y en el contexto familiar en el que están sumidos; pues dado a los niveles constantes de anemia en infantes y la falta de buenas relaciones familiares no favorece mucho al desarrollo y progreso del menor debido a que, en esta etapa es condicional el tener una buena suplementación necesaria.

A través de este estudio se generará información actualizada para el centro de salud SemiRural Pachacútec, Arequipa, esto facilitará proponer mejoras en las áreas que promueven los crecimientos y desarrollos de los menores, como también a la formulación de una adecuada estrategia de educación enfocada en la adecuada dosificación del micronutriente, el sulfato ferroso y el hierro Polimaltosado que son indispensables para el tratamiento de la anemia, como también una educación continua a las familias puesto

que hay otros casos que influyen mucho a una disfunción familiar originada por el cambio constante que se da al interior de una familia o la ausencia de capacidades para solucionar los probables contextos problemáticos que podrían presentarse intrínsecamente en el ámbito de la familia. Pues claramente en esta pandemia las familias han sido duramente afectadas ya sea económica, moral o psicológicamente, entre otras cosas más; ya que esta enfermedad ha traído consigo muchos efectos adversos que han afectado a la salud e inclusive la mortalidad de un miembro familiar afectando así el ciclo vital de la familia y por tanto también el control CRED que se otorga en los centros de salud verse reducido.

Por consiguiente, esta investigación contribuirá a enfatizar el inconveniente de la anemia en los infantes y la ausencia de una buena relación familiar que se encuentre, ya que las madres o el tutor legal mediante ella podrá mejorar su cuidado en el hogar mediante los regímenes alimentarios y la educación de la familia; es por esto que se parte la necesidad de realizar este estudio con el objetivo de la determinación de la relación de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de la anemia en menores de 6 a 36 meses del Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa y establecer una relación entre una y otra variable, además de ello se busca contribuir con conocimiento para los profesionales de enfermería permitiéndose su ejecución mediante acciones que certifiquen el prevenir y reforzar la práctica de la familia, siendo también de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones.

2.6.2. Importancia

El poder desarrollar esta investigación reporta importancia, ya que los hallazgos obtenidos sumarán como aporte científico al desarrollo de la enfermería.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

El estudio actual tiene la necesidad de determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

2.7.2. Limitaciones

La investigación presentó como principal limitante la presencia aún de la pandemia de Covid-19 durante el levantamiento de datos, el cual se hizo manteniendo las mayores medidas de seguridad para las investigadoras y para las madres que conformaron la unidad de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Ruiz D. (2020), realizó el estudio llamado “funcionalidad familiar como política de asistencia social en México” en el año 2020 señalando que las funciones evidenciadas por cada entorno familiar se relacionan con el rol que cada miembro realiza, teniendo correspondencia con la función e influencia que éstos tienen sobre cada miembro de la familia. Por ello, el estudio buscó correlacionar la funcionalidad y los datos socio demográficos, buscando generar una propuesta de estrategia para las asistentes sociales que favorezcan a las familias mexicanas. La investigación tuvo un diseño transversal, de alcance correlacional-causal; se realizó un muestreo aleatorio para seleccionar a 43 pacientes del servicio de psicología. Se utilizó como instrumentos para recolectar los datos, una escala de funcionamiento familiar además de un cuestionario para recaudar los datos socio demográficos. Se analizaron las correlaciones estadísticas ambas variables. Se halló una relación significativa estadísticamente, encontrándose que la familia mexicana prioriza la satisfacción de sus requerimientos básicos, renunciando las de corte afectivo y a las que tienen que ver con las funciones familiares. Se concluye diseñando una estrategia de asistencia social para apoyar a las familias a aumentar sus niveles socioeconómicos, mediante la capacitación y optimizando su actividad productiva, reflejando un correcto funcionamiento familiar (9).

Vite et. al. (2019) elaboraron la investigación “percepción de la funcionalidad familiar: escala Apgar”. Su objetivo fue determinar la funcionalidad mediante la Escala APGAR familiar en universitarios de tres facultades. El estudio se efectuó a mediante un enfoque cuantitativo, utilizando un muestreo no probabilístico para seleccionar a 30 universitarios de derecho, ingeniería industrial y psicología, escogidos con criterios de inclusión, seleccionándose a

diez alumnos que conviven con su familia, cumplen con la edad y reciben dinero aun de sus padres o apoderados, se usó para medir la variable la escala de APGAR familiar. Los resultados de las preguntas sociodemográficas evidencian la evolución de los estudiantes mientras que la escala muestra los 5 factores de la funcionalidad familiar. Se concluye evidenciando la existencia disfuncional leve en los alumnos de universidades con un promedio de 16,33 influyendo en el bienestar general de los integrantes de la familia (10).

Castaño J. y Páez M. (2019) investigaron sobre "Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en universitarios". Su finalidad fue determinar la correlación entre las funcionalidades familiares, satisfacciones y tipologías familiares con la conducta adictivas (adicción al alcohol, drogas, internet, etc.). Por ello se seleccionó una muestra de 318 alumnos del nivel de pregrado. La investigación fue transeccional analítica, midiéndose variables sociodemográficas y de la familia utilizándose instrumentos como el APGAR familiar, cuestionario de Olson, cuestionario Audit, cuestionario DAST y cuestionario de Lima. Los hallazgos evidenciaron el predominio de las familias nucleares (40,3 %), las disfunciones familiares leves (38,7 %), con una media de 71,27 de satisfacción familiar, el consumo de bebidas alcohólicas llega al 80,3 % mientras que el 42,6 % ya presenta un consumo peligroso, además el 21,5 % consume alguna sustancia psicoactiva, siendo el 1,6 % los que evidencian un consumo peligroso, mientras que la media de adicción a internet llega al 39,85 sobre 100. Se hallaron relaciones significantes sólo para los que consumen drogas y alcohol asociado a convivir con hermanos, y para los adictos a internet con tipologías familiares. Puede incidirse que, en al concluir la adolescencia y convertirse en adultos jóvenes, en plena separación e individualización, independizándose de los padres, influyen distintas circunstancias familiares y del uso de redes, las agrupaciones de amistades, las micro culturas juveniles y el

componente particular. Se concluye afirmando que el 40,3 % de los alumnos provienen de un hogar que presenta un tipo de familia nuclear; presentando disfunciones familiares leves; respecto a la escala de Olson se obtuvo una media de 71,27 sobre 100. No se halló correlación entre las variables de familia y consumir alcohol. El cuestionario Audit no evidenció correlación con la función familiar, ni con el cuestionario de Olson, tampoco con la tipología familiar, pero si con el convivir de los hermanos, incidiéndose de manera directa, con el no consumir bebidas alcohólicas (11).

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Carhuaz E. y Yupanqui L. (2020) investigaron sobre la “violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar”. Una de las consecuencias de la violencia en las escuelas es que surge del entorno de la familia o sociedad y se transforma en un peligro cuando se presenta en las aulas. El seno familiar está en la obligación de formar no incentivando comportamientos disruptivos como los actos violentos. Su principal meta fue determinar la relación entre la violencia y la funcionalidad de la familia en jóvenes. La investigación tuvo un alcance cuantitativo además de un diseño no experimental de tipo transversal. La unidad muestral quedó integrada por 35 escolares de Perú que repitieron el año escolar y son propensos a desertar de la escuela. Para evaluar los actos violentos escolares se usó el cuestionario CUVE3-ESO, y para evaluar la funcionalidad familiar se empleó la Escala FACES-III. El resultado principal mostró que cada relación entre las variables presenta significancia estadística ($p < .05$) siendo los miembros de una familia extrema ($n=18$) y medianamente extrema ($n=16$) los que evidencian un elevado nivel de violencia en la escuela; sólo un escolar proveniente de una familia normal evidencia grado promedio de violencia física indirecta, además de mostrar un grado bajo de exclusión de la sociedad. Se concluye que, los escolares que provienen de hogares extremos y medios demuestran ser agresivos

al interior de la escuela de manera física, indirecta y a través de ser excluidos socialmente (12).

Cabanillas E. y Colchado E. (2020) indagaron sobre la “funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Gustavo Lanatta, Ate 2020”. Buscó evaluar la existencia de correlación entre las funcionalidades familiares y las adherencias a los tratamientos contra la anemia. Los instrumentos fueron dos cuestionarios: El APGAR familiar frecuentemente usado para medir a la familia, y que consta de 5 preguntas y una ficha para recolectar la data. El tipo de investigación es no experimental, transeccional y relacional. El aspecto muestral fueron 83 mamás. Una vez realizada la investigación, los resultados de las particularidades socio demográficas evidencian que la media fue 29,33 años, el 59% son convivientes respecto al estado civil, en cuanto al resultado de la variable funcionalidad, el 57,8% mantiene una adecuada función en la familia. En cuanto al resultado de adherencia a los tratamientos farmacológicos, el 45,8% presentan adherencia. Se concluyó con la existencia de relación entre ambas variables que originaron el estudio en las progenitoras del Centro de Salud Gustavo Lanatta (1)

Peña G. y Tapullima M. (2018) estudiaron la “funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia que acuden a un CAP, Lima – 2018”. El objetivo de la investigación fue la determinación de la correlación entre la funcionalidad y la calidad de las progenitoras de infantes anémicos en su vida. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, relacional, transeccional, con un tamaño muestral de 207 mamás de infantes anémicos; empleándose a las encuestas como técnica y como instrumento al WHOQOL-BREF y al Apgar familiar planteado por Smilkstein. Con respecto a los hallazgos sobre la funcionalidad, se halló que el 36.2% presentaron disfunciones leves, mientras que, un 73.9% presenta un grado de calidad de vida medio. Además, se corrobora la relación directa, moderada y significativa,

entre las dos variables. Se concluye afirmando la existencia de una correlación, es decir a mayor calidad de vida se generará una mejor funcionalidad familiar.(13)

Roque N. y Sierra M. (2021) investigaron la “adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el CAP de Sapallanga 2021”. Buscaron evaluar el factor que se asocia con las adherencias a los tratamientos de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado. El estudio fue básico, no experimental, de nivel relacional de tipo transeccional, se muestreo a 30 niños con anemia, utilizándose encuestas y de instrumento dos cuestionarios. Se obtuvo que la relación de los infantes con las adherencias a los procedimientos de anemia con hierro fue altísima con el 73,33%, los factores de suplementos registraron una adherencia del 50% y los factores institucionales una adherencia a los tratamientos de 56,67% (17). Se concluye que los factores usuarios, suplementos e institucionales, se asociaron con las adherencias del suplemento con multimicronutrientes en infantes de menos de 2 años y anémicos; aceptándose la hipótesis planteada para este estudio (14)

Alata S. (2020) realizó la investigación titulada “funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos de Barranco, Lima – 2020”. Se trató de determinar el grado de funcionalidad de las familias de los adolescentes del nivel secundario de un colegio privado. El paradigma fue cuantitativo, de alcance observacional-descriptivo y transeccional. Se consideró a 70 alumnos de la educación básica en el nivel secundario. La técnica que se aplicó en el campo muestral fue la encuesta, instrumentalizándola por medio de la escala del APGAR familiar de Smilkstein, constituida por 5 reactivos. Se halló que, respecto al resultado de la funcionalidad familiar se tiene que el 54,3% de alumnos adolescentes presentan disfunciones familiares moderadas. Se concluye que el valor de funcionalidad familiar predominante fueron las disfunciones familiares moderadas(15)

Pinglo K. (2018) desarrollo este estudio titulado “adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Íllimo 2017”. Su misión fue precisar las adherencias a los tratamientos en base a micronutrientes en menores de 6 meses a 3 años anémicos leves. El estudio fue descriptivo, de tipo transeccional. La herramienta para recolectar los datos fue el “test de adherencia a la suplementación con micronutrientes”, basado en el factor quintupla de adherencia al tratamiento. La muestra la conformaron 130 infantes de 6 a 35 meses, incluyéndose a cada uno de los infantes que recibieron el tratamiento y presentan anemia ligera. En cuanto al factor relacionado con el padecimiento se encuentran adherencias bajas al micronutriente, desconociéndose la enfermedad y el tratamiento por la mayoría del 56% de la población. Se concluye que la investigación llegó a determinar que los menores se adhieren regularmente a los micronutrientes (16).

3.1.3. Antecedentes Locales

Gutiérrez F. (2019) investigó sobre la "inteligencia emocional y el funcionamiento familiar en el nivel de resiliencia de los internos de medicina del Hospital III Goyeneche, Arequipa- 2019". Buscó establecer las relaciones entre la inteligencia emocional y el funcionamiento familiar en el nivel de resiliencia. El tipo de la investigación es observacional, prospectivo, transversal. Se trabajó con 81 internos, aplicándoseles una ficha para recolectar data sociodemográfica, además de la Escala de Resiliencia, el Cuestionario de Inteligencia Emocional, y la encuesta de APGAR familiar. Se compararon los hallazgos a través de la prueba de Chi cuadrado, relacionándose las variables a través de los coeficientes de correlación de Spearman y Pearson. Se halló que, de los 81 internos de medicina, la mayoría tenía entre 24 y 25 años, eran mujeres, de universidades particulares y solteras, y procedían de una familia nuclear. En la resiliencia prevaleció el grado alto en satisfacciones personales y perseverancias. La función familiar fue buena y la disfunción familiar destacó el nivel leve. Respecto a la

inteligencia emocional su grado fue alto. Se halló una correlación positiva entre inteligencia emocional y resiliencia; hallándose también una correlación positiva entre funcionalidad y resiliencia. Se concluye que el grado resiliente en los médicos internos es medio siendo incidido de forma importante por la inteligencia emocional y las funciones familiares (17).

Hurtado F. (2020) investigó sobre la "funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida en adolescentes de la I.E. José Santos Atahualpa de Arequipa, 2018. Su meta fue establecer la correlación entre las funcionalidades familiares y los riesgos de ideación suicida en jóvenes. Esta fue una indagación descriptiva, de tipología transeccional y alcance relacional. La muestra la constituyeron 59 estudiantes del nivel secundario a quienes se aplicó una entrevista para recoger la información de los datos, general y específico, además se aplicó dos cuestionarios para medir el nivel de funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. De la evaluación de la función familiar se evidencian familias indiferentes Mientras que el peligro de ideación suicida, su nivel es parcial, tendiendo las familias al riesgo. Mediante la aplicación del estadístico χ^2 se corrobora la hipótesis alterna que afirmaba la existencia de correlación entre funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. La conclusión afirma que la funcionalidad de las familias de los jóvenes adolescentes compone un serio problema de la sociedad y también del sistema de salud, expandiéndose de manera amplia en Perú y dejando una huella negativa en la existencia de los jóvenes, considerando que la funcionalidad de la familia consiste en interactuar el vínculo afectivo entre los integrantes familiares siendo capaces de alterar sus estructuras con la finalidad de prevalecer la dificultad evolutiva familiar "adaptabilidad". Se concluye que del análisis estadístico aplicando el estadístico no paramétrico del χ^2 : encontrándose una correlación

entre la variable funcionalidades familiares con los riesgos de ideación suicida (18).

Condori S. y Cruz G. (2017) afirman que la “funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2017”. El objetivo fue analizar la relación de las variables. El proceso investigativo fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-relacional y de corte transeccional. La muestra fue de 194 personas, obtenida por cálculo probabilístico. Se usó como técnicas, encuestas y entrevistas y para operativizar lo en instrumento se utilizó una ficha de caracterización de la población investigada además de los cuestionarios de APGAR familiar y el cuestionario MBG. Los resultados obtenidos tras la aplicación del estadístico Ji cuadrado fueron de $p= 0.000$, demostrando la existencia de una relación alta y significativamente estadística entre las dos variables, corroborando la hipótesis general, confirmándose que si se tiene una mayor funcionalidad familiar se tendrá una mayor adherencia al tratamiento. Este funcionamiento mostró una disfunción leve. Mientras que la adherencia es parcial. Se concluye que la muestra evidencia edades entre los 61 a 80 años, siendo la mayoría mujeres, casadas, dedicadas a los trabajos del hogar; procediendo de Arequipa, habiendo alcanzado el nivel secundario, perteneciendo a familias extendidas teniendo de cinco a más hijos. Los evaluados padecen de la enfermedad por 5 años, toman antidiabético oral y su medicación es de dos veces por día, no presentando otras patologías contando con el seguro SIS (19).

Alanoca K. y Yucra M. (2020) investigaron sobre la “Anemia ferropénica y desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 30 meses, C.S. Alto Selva Alegre, Arequipa – 2020”. Su finalidad fue evaluar la conexión de la anemia ferropénica y el progreso psicomotriz de menores. Se usó la chi-cuadrado de Pearson, con un grado significativo de 5%. Se conformó un ámbito muestral de 44 niños

anémicos con edades entre los 6 y 30 meses, escogidos bajo criterios de inclusión. El alcance es relacional y el diseño es de corte transeccional referente. Se usó a la observación como técnica y como instrumentos se usaron las hojas de recogida de datos y la escala TDP. El 70,50% de los menores evaluados en el Centro de Salud evidenciaron ser anémicos en un grado leve. Mientras que el 79,5% presenta un desarrollo psicomotor común. Tras aplicar la prueba de hipótesis, no se encontró significancia estadística entre las dos variables ($P > 0,05$). Se concluye corroborándose la hipótesis nula. Se descubrió también que la edad y la sexualidad no se relacionan ni con la anemia ferropénica ni con el proceso psicomotriz (20).

Cárdenas B. (2021) investigó sobre los “factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar - 2021”. Buscó determinar la prevalencia del nivel de severidad y el factor asociado a la anemia en menores de 6 a 35 meses. La indagación fue de diseño observacional, de tipo retrospectiva y transeccional, estudio de caso y control. El ámbito muestral fue de 526 infantes, obteniéndose 40 y 80 casos diagnosticados de anemia ferropénica y control sano respectivamente. La técnica utilizada fueron las entrevistas y como instrumentos se trabajó con fichas de entrevistas validadas por juicios de expertos. Como hallazgos, el 70% evidenció anemia leve, siendo el factor asociado la mínima suplección con hierro en los meses señalados de los niños ($\chi^2=25.414$, $p<0.001$), además de la baja suplementación de hierro desde los seis meses ($\chi^2=15.000$, $p<0.001$) y la anemia en embarazadas ($\chi^2= 11.484$, $p=0.001$). La conclusión afirma el predominio de la anemia baja, siendo el factor que se asocia el pobre suplemento con hierro entre los 4 a 6 meses, además del bajo suplemento de hierro desde los 6 meses y la anemia gestacional (21).

Mamani J. y Pinto M. (2019) realizaron la “participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2019”. Su meta fue medir la correlación de la intervención de la progenitora y la eficacia de los tratamientos de la anemia. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, alcance relacional y de tipo transeccional, para recolectar la data se usó cuestionarios y como técnica la encuesta. La muestra la conformaron 57 madres con diagnóstico de anemia, que efectuaron el procedimiento. Mediante el estadístico T de Student, se halló un índice de relación significativo entre la interposición de la madre y cuan efectivo es el tratamiento contra la anemia. Conclusión: se concluye que a más colaboración de la madre, más aumento de hemoglobina en el infante, siendo más efectivo el tratamiento (22).

Chiguay D. y Medina K. (2017) investigaron los “factores socioculturales y adherencias a la suplementación con micronutrientes en madres de infantes de 6 a 36 meses. Se buscó analizar el factor sociocultural asociado a las adherencias a la suplementación con micronutrientes en progenitoras. La actividad investigativa fue cuantitativa, descriptiva, de alcance relacional y de tipo transeccional, usando como técnicas a las encuestas y considerándose como instrumentos a las fichas individuales, otras socioculturales y la prueba de Morisky-Green. Se consideró un tamaño muestral de 109 progenitoras. Se comprueba que existe una relación significativamente estadística entre el factor social, representado por los estados civiles, trabajos, edad del infante, tipos de familia, posesión del hogar y asociación con los trabajadores de salud. Y respecto al factor cultural todos son importantes: grado de educación, tolerancia al micronutriente, opinión sobre el micronutriente y datos que le dieron las enfermeras. Respecto a la adherencia a consumir micronutrientes se halló que el 60.6% de las madres no se adhieren a consumir los micronutrientes. Se concluye

que las progenitoras que asistieron al centro de Salud carecen de adherencia a suplantar con micronutrientes (23).

Titi H. (2018) elaboró el estudio sobre los “factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses C. S. Edificadores Misti –2018”. Su objetivo fue analizar la relación entre el factor asociado y las adherencias al tratamiento de la anemia ferropénica en progenitoras. El proceso investigativo fue cuantitativo, descriptivo, de alcance relacional y corte transeccional, utilizándose las encuestas como técnica y como instrumentos al cuestionario del factor asociado y a la prueba de Morisky-Green - Levine. Se trabajó con 163 progenitoras de las que se seleccionó 115 pertenecientes al C.S. Edificadores Misti Arequipa. Se encontró asociación significativa a la adherencia con el factores social: clase de familia, soporte en la educación del niño, trabajo y situación civil de la mamá; respecto al factor económico la pertenencia de la residencia y como factor cultural el nivel educativo y el grado de conocimiento de las medicinas que combaten los procesos anémicos (24).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Funcionalidad Familiar

El funcionamiento familiar hace referencia a la propiedad social y a la propiedad estructural del ámbito integral de una familia. Incluye a la interacción y a las relaciones que suceden al interior de una familia, sobre todo los grados de conflictividad y enlace entre sus miembros, adaptación, ordenación y calidad de las comunicaciones.

Un adecuado funcionamiento familiar sucede al interior de un entorno familiar de claras comunicaciones, con el rol de sus miembros bien definido, unidos fuertemente y con una adecuada medida de afecto. En cambio, un funcionamiento familiar inadecuado sucede al interior de familias con elevados grados de conflictividad,

desorden e inadecuado control de la afectividad y las conductas dentro del hogar (25).

Adaptación

El concepto de adaptación es históricamente evidente en la práctica de enfermería. Florence Nightingale mostró cómo el entorno requería una adaptación para satisfacer las necesidades del paciente. Siguiendo su ejemplo, varias enfermeras teóricas desarrollaron modelos con ejemplos del concepto de adaptación: la enfermera se adapta a las necesidades del paciente, trabaja para ayudar al paciente a adaptarse al entorno o adapta el entorno a las necesidades del paciente. El Modelo de Adaptación de Enfermería de la Hna. Callista Roy es uno de esos modelos de enfermería. Aunque este modelo se ha aplicado en muchas áreas clínicas y administrativas, el uso del concepto en un entorno escolar con estudiantes con necesidades especiales requiere una definición y aclaración adicionales (25).

Satisfacción por el apoyo percibido de sus familiares al tener problemas y/o necesidades

Algunas familias son afortunadas de contar con una gran red de personas dispuestas a ayudar. En ocasiones, el problema no es encontrar ayuda, sino aceptarla o recibirla. A muchas personas les resulta muy desagradable sentir que son una carga para los demás y prefieren solucionar todos sus problemas sin la ayuda de nadie. Si usted es una de estas personas sumamente independientes, esta es su oportunidad para aprender que aceptar ayuda puede ser algo bueno tanto para usted como para aquellos que la ofrecen (26).

Participación

Los estilos participativos implican las consideraciones de necesidad no material o no tan obvia, tales como las necesidades de tomar la decisión que afectan la vida diaria. El deseo de participar o de protagonizar la historia personal, es la necesidad no material que se debe adjudicar como condiciones y resultantes de los procesos de transformaciones dirigidos a enaltecer las calidades de vida de una localidad (27).

Satisfacción por la participación que le brinda y le permite

La familia ha estado periódicamente postergada a un rol activo en las dinámicas educativas. En la actualidad, este momento aún es una verdad vigente. Para el incremento de la cooperación familiar se deben planear claramente las tareas con ese fin, detallando sin dejar dudas el tipo posible de intervención y precisando de manera rotunda el rol que incumbe a cada miembro de la familia.

La mejora de la participación familiar, es una exigencia indispensable para una comunicación familiar eficiente (28).

Ganancia o Crecimiento

Es una transformación exitosa basada en el crecimiento emocional y físico en la que se considera importante la colaboración. Esto permite atravesar las distintas experiencias de la vida de forma segura con la ayuda y el consejo de la familia (13).

Satisfacción de su familia por la aceptación y apoyo de sus deseos de emprender nuevas actividades

El considerarse emprendedor envuelve una pasión por lo que se hace, basado en estar motivado, ser constante y soportar sacrificios, entre otras características. Ser emprendedor es contar con la decisión de ejecutar ideas de negocios, es decir, creando empresas y organizado la fabricación del producto o el prestar el servicio, sin

que se quede solamente como un proyecto. El emprendimiento conlleva un conjunto de peligros y conflictos que causan que muchos de los proyectos no disfruten del éxito ni logren consolidarse como una empresa, fracasando. El emprendedor genera una idea que se convierte en su sueño y vence todos los desafíos que suponen la transformación de una imagen en una fuente de ingresos. Y es en este aspecto que se requiere la ayuda primordial de la familia (28).

Afecto

En todo caso, hoy en día entendemos el afecto como la medida de nuestro mundo emocional y sentimental, o sea, como aquello que nos moviliza interiormente. Sentimos afecto por alguien a quien queremos, pero también nos mueve el afecto una situación particularmente conmovedora. El tema de la afectividad, sin embargo, ha ocupado a los filósofos durante siglos, que han intentado entender qué son las emociones y de qué manera las experimenta el ser humano. Autores como Baruch de Spinoza (1632-1677), por ejemplo, las reducía en su totalidad a variaciones de tres efectos fundamentales: la alegría, la tristeza y el deseo (31).

Satisfacción porque su familia es capaz de expresar afecto y responder a emociones como ira, pena, amor y otras.

El significado de familia se puede definir de muchas maneras para diferentes personas. La familia colabora moldeando al niño y debe sembrar el valor del amor, el cariño, los cuidados y la defensa de la verdad. Proporciona herramientas y sugerencias que son necesarias para lograr logros en la vida. La definición de familia es un grupo de personas relacionadas o no que se valoran, se preocupan, se aman y se apoyan mutuamente en tiempos de crisis. Cuando se es niño, se deben generar buenos recuerdos de haber crecido con el amor y la compasión de los familiares. A medida que se forman los lazos de

amor e intimidad, se desarrolla una fuerte relación con las personas que suelen estar allí para sus seres queridos.

Si el niño tiene el amor de las figuras paternas, puede estar más protegido del impacto del abuso en el riesgo biológico adulto de problemas de salud que aquellos que no tienen ese adulto amoroso en su vida. El amor y el afecto ayudan a los niños a sentirse seguros independientemente de sus logros construyendo su confianza y autoestima (29).

Recursos

Un recurso es el distinto medio o apoyo utilizado para alcanzar un objetivo o compensar un requerimiento. Puede verse también como una agrupación de elementos que se encuentran a disposición para solucionar un problema u operativizar un plan de negocios: natural, humano, económico, etc. Es decir, en general, el recurso es cualquier elemento usado para alcanzar un determinado objetivo (30).

Satisfacción por compartir en su familia los momentos para pasar juntos, el espacio en la casa y el aspecto económico

La razón principal por la que el tiempo en familia es importante es porque necesita desarrollar lazos y vínculos con la familia. A menudo, los niños deciden unirse a pandillas o grupos porque les dan la bienvenida, para que se conviertan en un fragmento de la familia. Los niños requieren de un sentido de propiedad y sentirse seguros, ya que requieren la sensación de seguridad y de tener a alguien para recurrir y tener admiración, para cualquier cosa. El pasar un momento en familia, todos juntos garantiza el desarrollar un vínculo familiar sólido y agradable. El tiempo en familia es importante para que todos en la familia tengan una forma de mostrarse afecto, tal vez dándose abrazos, tomándose de la mano, siendo considerados y amables. Según los estudios, los adolescentes que recuerdan haber sido elogiados, abrazados o

besados se desempeñen mejor en la escuela que aquellos que no tienen esta experiencia (31).

3.2.2. Adherencia al Tratamiento de Anemia

Según el MINSA, se conceptualiza a la adherencia como el nivel de acatamiento del paciente respecto al tratamiento basado en consumir suplementos de manera preventiva o terapéuticamente prescrita. Contiene la adecuada disposición para respetar el régimen de cada dosis, sus horarios y tiempos indicados. Se señala que es correcta una adherencia si se toma el 75% o más de la dosis prescrita.

Cumplir con cada una de las recomendaciones señaladas por los profesionales de la salud para tratar un padecimiento se conceptualiza como adherencia (32). Se define, además, como el entorno en el cual el comportamiento del paciente concuerda con cada recomendación relacionada con estar sano e incluye las competencias del individuo para:

- Concurrir a cada consulta programada (consultorio/hospital)
- Ingerir las medicinas tal como fueron prescritas
- Cambiar los estilos de vida que no sean saludables
- Realizar las pruebas o evaluaciones requeridas.

Grado de Adherencia al Tratamiento de Anemia

Adherente

La OMS definió el término adherencia como “el nivel del comportamiento de un enfermo, en función con la ingesta de su medicamento, el cumplimiento de dietas o el cambio de un hábito arraigado en su vida, guarda asociación con lo que se recomendó y se acordó con el personal de salud (33).

Importancia de la Adherencia al Tratamiento

Según la OMS, es “la medida en que el comportamiento de un paciente al recibir su dosis de medicamentos, cumplir dietas y/o ejecutar modificaciones en su forma de vivir, guarda correspondencia con la recomendación dada por los proveedores de servicios médicos”. Dichas adherencias pueden estar comprometidas con un factor relacionado tanto con el usuario y su entorno, como con los proveedores de salud. Existe un gran problema mundial relacionado con esta falta de adherencia, que lleva al incremento de la morbimortalidad, error de diagnóstico y tratamiento, el costo de salud y otros.

Razones de la no Adherencia al tratamiento:

La falta de confianza a situaciones contrarias, percepción de que no existen mejorías pese al tratamiento, presumir que medicarse será por gusto, etc., son algunos factores de que no se adhiera, surgiendo así el requerimiento de precisar los factores causales, generándose luego una estrategia que permita enmendar el problema (34).

Anemia Ferropénica

La anemia puede definirse como una rebaja del concentrado de hemoglobina presente en la sangre a cantidades que exceden el valor mínimo precisado por la OMS de acuerdo con los años de vida, sexo, embarazos y otros factores ambientales, como la altura de la ciudad, esto disminuye y escasea, variando el oxígeno y el Co_2 , además de la sangre y las células de los tejidos.

Existe variedad de clases de anemia que guardan asociación con disímil enfermedad y problema de salud, son tres: anemia por escasez de hierro, peligrosa, aplásica y hemolítica. Siendo la anemia por carencia de hierro la contrariedad nutricional deficitaria más común en estos tiempos (afecta cerca de la mitad de todas las anemias del mundo), manifestándose en países en crecimiento

como también en países del primer mundo. En resumen, es una contrariedad para la salud pública ya que genera secuelas de enorme alcance.

- Causas

Los orígenes de la insuficiencia del hierro son: pérdidas de sangre, absorciones defectuosas del hierro a niveles de la mucosas intestinales y escasos aportes del hierro en la comida que mantiene los balances de la dieta y las exigencias para el desarrollo.

- Diagnóstico

Interrogatorios: cuestión relacionada con la dieta consumida, antecedente de falta de hierro de la progenitora, alteración gastrointestinal, etc.

Exámenes físicos: ver si tiene palidez cutánea y mucosa; alteración en las uñas, la lengua y en su estructura ósea.

Análisis clínicos: a través de Hemogramas y de conteo de reticulocitos.

- Medidas generales de prevención

Las principales medidas de prevención son:

Los profesionales de salud deben efectuar una revisión exhaustiva al controlar el crecimiento y el desarrollo, atención prenatal y puerperios, que incluyan despistajes de anemia, dirigidos a todos aquel infante, adolescente, mujer gestante y puérpera que perciben suplemento de hierro, de maneras preventivas o terapéuticas. Debe brindarse una conveniente asesoría a la progenitora, familiares o cuidadores de los infantes, adolescentes, y a la mujer gestante y puérpera, de acuerdo con la implicancia y consecuencia irreversible de la anemia; la trascendencia de una buena alimentación llena en

suministros que contenga hierro de procedencia animal; y la trascendencia de prevenir o tratar la anemia.

Debe ponerse mayor énfasis en comunicar a las madres de los infantes o de los adolescentes, a las señoras en proceso de gestación y a las puérperas, de las secuelas negativas de padecer un proceso anémico para los desarrollos cognitivos, motores y el crecimiento, con resultados que influirán en las capacidades intelectuales y de aprendizajes (inferior rendimiento en el colegio o en el estudio, además de otras) y motora (desempeño físico mínimo) y con consecuencias hasta en su adultez (peligro de sufrir de una enfermedad crónica).

Tratamiento contra la anemia en menores de 6 meses a 11 años

La medicación con hierro para los infantes que se encuentran entre los 6 meses y los 11 años, y tienen un diagnóstico previo de anemia, deberá realizarse con dosis de 3mg / kg/ día, de acuerdo con la Tabla 9.

Se deberá administrar los suplementos férricos por seis meses sin parar.

Además, se debería realizar el monitoreo de la hemoglobina por cada mes, luego cada 3 meses, finalmente al sexto mes de haber empezado la medicación con el hierro.

Tabla 1. Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años con anemia leve o moderada.

Edades de administración	Dosis 4 (vía oral)	Productos	Duraciones	Controles de hemoglobinas
Menores de 6 a 35 meses	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabes de Sulfatos Ferrosos o Jarabes de Complejos Polimaltosado Férricos o Gotas de Sulfatos Ferrosos o Gotas de Complejos Polimaltosado Férricos	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciados los tratamientos
Mejores de 3 a 5 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabes de Sulfatos Ferrosos o Jarabes de Complejos Polimaltosado Férrico		
Menores de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabes de Sulfatos Ferrosos o Jarabes de Complejos Férricos Polimaltosado o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

FUENTE. NTS 134 _ 2017 -MINSA

tabla 2 Contenidos de Hierros elementales de los productos farmacéuticos existentes

Presentaciones	Productos	Contenido de hierro elemental
GOTA	Sulfatos Ferrosos	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejos Polimaltosado Férricos	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABES	Sulfatos Ferrosos	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejos Polimaltosado Férricos	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETA	Sulfatos Ferrosos	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVOS	Micronutriente	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

FUENTE. NTS 134 _ 2017 -MINSA

- Tratamiento dietético en caso de anemia

Consiste en si es capaz de utilizar el hierro de manera biológica por parte del organismo extrayéndolo de alimentos para ser usado biológicamente por el cuerpo humano, dependiendo del tipo de hierro incluido en la alimentación, pudiendo a su vez ser hemínico y no hemínico.

Se requiere el incremento de consumir pescados, sangrecita, hígados, bazos y carne roja, en los niños desde los 6 meses (2 Cdas /día) y en mares embarazadas (5 Cdas /día), acompañadas de alguna sustancia que facilite la impregnación de hierro mediante un cítrico, disminuyendo los que

inhabilitan la absorción como téis y cafés. Se sugiere consumir alimentos lácteos y derivados (34).

tabla 3. Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos.

ALIMENTOS	Cantidades de Hierro en mg por raciones de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangrecita de pollo cocida	8.9
Bazos de res	8.6
Riñones de res	3.4
Hígados de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmones (Bofes)	2.0
Hígados de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazones de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavos	1.1
Carne de res	1.0
Pescados	0.9
Carne de pollo	0.5

FUENTE. NTS 134 _ 2017 -MINSa

3.3. MARCO CONCEPTUAL

3.3.1. Funcionalidad Familiar

Es la agrupación de relaciones interpersonales que facilitan el desarrollo integrador de los integrantes de los grupos familiares, al mismo tiempo que previene el desarrollo de conductas de riesgo y posibilita la satisfacción de cada miembro. Se dice que las familias son funcionales cuando permiten un flujo armonioso de las etapas del ciclo de vida (39).

3.3.2. Adherencia al Tratamiento

Conceptualizada por la OMS como el acto irrestricto de cumplimiento de la medicación dada por el profesional de salud; es decir, administrarse la dosis de medicamentos tal cual como le fue prescrita; y mantener este hábito, es decir medicarse convenientemente durante el tiempo del tratamiento. En el primer mundo, las estadísticas señalan que sólo el 50% de cada paciente crónico cumple con su procedimiento; números que suben cuando se evalúa patologías con de elevado impacto. La adherencia se sitúa dentro de la problemática de la salud pública y, subrayando a la OMS, como la intervención para disminuir la barrera a las adherencias terapéuticas convirtiéndose en un mecanismo central esforzado en el mejoramiento de la salud de la población precisándose una orientación multidisciplinaria. (38)

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

La actual investigación corresponde a un estudio de tipo básico y relacional, bivariado al trabajar con dos variables siendo además prospectivo al trabajar con información generada con anterioridad al estudio y de campo al aplicarse en la locación de una unidad de estudio real.

4.1.2. Nivel de Investigación

El estudio es de nivel correlacional ya que busca describir y relacionar los resultados de lo observado por cada variable. También será prospectivo puesto que se recolectarán los datos a partir de la aprobación de los instrumentos y por tanto describir ambas variables.

4.2. Diseño de la Investigación

El estudio corresponde a un diseño no experimental dado de que no habrá manipulación de ninguna variable. De enfoque cuantitativo ya que se basó en recolectar los datos para así comprobar la hipótesis mediante la medida numérica, ya que se trabajó numéricamente.

Además, fue de corte transeccional ya que se encargó la colecta de los datos en un momento y en un tiempo único y predefinido (35).

4.3. Hipótesis General y Específicas

4.3.1. Hipótesis General

H.G: Existe relación directa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

4.3.2. Hipótesis Específica

HE.1: Existe relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

HE.2: Existe relación entre funcionalidad familiar y tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

4.4. Identificación de Variables

Variable X: Funcionalidad familiar.

Dimensión:

D1: Adaptación Familiar

D2: Participación Familiar

D3: Ganancia o crecimiento Familiar

D4: Afecto familiar

D5: Recursos Familiares

Variable Y: Adherencia al Tratamiento de Anemia

Dimensión:

D1: Tratamiento farmacológico

D2: Tratamiento dietético

4.5. Matriz de Operacionalización de Variables.

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Funcionalidad Familiar.	Adaptación Familiar	Satisfacción por la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad	1	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Familia funcional normal 17 a 20 Ptos. • Disfunción leve 13 a 16 Ptos. • Disfunción moderada 10 a 12 Ptos. • Disfunción severa 9 puntos a menos 	Cuantitativo
	Participación Familiar	Satisfacción por la participación que su familia le brinda y le permite	2	Ordinal		Cuantitativo
	Ganancia o Crecimiento Familiar	Satisfacción de su familia por la aceptación y apoyo de sus deseos de emprender nuevas actividades	3	Ordinal		Cuantitativo
	Afecto Familiar	Satisfacción porque su familia expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor y otros	4	Ordinal		Cuantitativo
	Recursos Familiares	Satisfacción por compartir en su familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero	5	Ordinal		Cuantitativo

VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Adherencia Al Tratamiento De Anemia	Tratamientos farmacológicos	Cumplimiento del tratamiento farmacológico en: <ul style="list-style-type: none"> • Horarios • Cantidades • Continuidad • Formas de administración • Facilidades de administración del tratamiento 	1-7	Ordinal	Adherente no Adherente	Cuantitativo
	Tratamientos dietéticos	Cumplimiento del tratamiento dietético en: <ul style="list-style-type: none"> • Contenidos • Frecuencias • Seguimientos • Facilidades de administración de los tratamientos 	8-13	Ordinal		Cuantitativo

4.6. Población - Muestra

La población estudiada fue conformada por niños menores de 6 a 36 meses de edad que son diagnosticados anémicos y que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del niño sano del centro de salud SemiRural Pachacútec (CRED) siendo un total de 114 niños. La muestra será no probabilística, debido a la cantidad de niños, se trabajará como muestra con la totalidad de la población es decir con el 100%.

4.6.1. Criterios de inclusión

- Progenitoras de menores con diagnósticos de anemia de 6 a 36 meses de edades que asisten al programa CRED del niño sano.
- Progenitoras que asistan al centro de salud SemiRural Pachacútec.
- Madres que participen desinteresadamente brindando sus consentimientos informados.

4.6.2. Criterios de exclusión

- Progenitoras que no deseen formar parte del estudio tras ser informados.
- Progenitores de infantes que muestran otras patologías además de la anemia.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Utilizada para ambas variables fueron la encuesta y la entrevista, ya que se tuvo una breve charla con las madres de familia detallándoles los instrumentos a aplicar.

4.7.2. Instrumentos

Para medir a la variable dependiente se usó el test de APGAR familiar construido por Gabriel Smilkstein; y posteriormente validado con el alfa de Cronbach de 0,86 por Higueta y Cardona, 2016 en Colombia (35), y por Horna (2016) en Perú con 0.71 y 0.83, valores que indican que en ambos casos el instrumento es válido y confiable. Este instrumento se diseñó para medir el funcionamiento como sistema de una familia, y sirve para identificar a familias en riesgo. Consta de cinco reactivos, aplicables mediante un breve cuestionario. Es un instrumento validado y confiable, de utilidad para determinar los componentes funcionales de la dinámica familiar (36). Los componentes evaluados de la función familiar son las siguientes:

- Adaptación: Es utilizar el recurso intra y extrafamiliar, para encontrar la solución a los conflictos.
- Participación: Señala el nivel de dominio e intervención de cada miembro de una familia.
- Crecimiento: Consiste en alcanzar el nivel adecuado de madurez emocional y física en una familia.
- Afecto: Es la relación entre el amor y la atención recibida.
- Recursos: Son los compromisos o decisión de entregar sus recursos: tiempo, espacio, dinero, a cada integrante de la familia.

Así pues, el APGAR familiar es una prueba realizada a manera de cuestionario conformado por cinco ítems; cada ítem tiene una puntuación de la siguiente manera:

- Siempre = 4 puntos
- Casi siempre = 3 puntos
- Algunas veces = 2 puntos

- Casi nunca = 1 punto
- Nunca = 0 punto

Cada puntuación individual recibida por las cinco preguntas se sumará luego, clasificándose por su puntaje total de la siguiente manera:

- De 17 a 20 puntos = Normal
- De 13 a 16 puntos = Leve
- De 10 a 12 puntos = Moderada
- De 9 a menos puntos = Severa

Para la segunda variable se utilizará un cuestionario, sobre adherencia elaborado por Casas (2010), que consta de tres partes: introducción (objetivo y reserva de los datos personales); la información personal básica del sujeto de estudio y; los contenidos conformados por trece preguntas que evalúan la adherencia (19). Las preguntas se encargan de medir dos dimensiones:

Farmacológica: conformada por nueve ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9) que valoran la dosis, continuidad y efectos. Su valoración es adherente de 5 a 9 puntos y no adherente de 0 a 4 puntos.

Dietética: conformada por cuatro ítems (10,11,12,13) que miden contenidos, frecuencias y seguimientos. El puntaje de adherentes es 3-4 y no adherentes 0-2. La variable es de tipo nominal, de opciones dicotómicas, asignando el valor de 1 a la opción correcta y 0 a la opción incorrecta. Su escala es: adherentes de 8 a 13 Ptos. No adherentes, de 0 a 7 Ptos (34).

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para obtener la data requerida por cada objetivo planteado, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial.

a) Análisis Descriptivo: Se procesaron en un software SPSS, versión 25 y los resultados se muestran en números, y porcentajes, así como también en gráfico de barras, evaluando cada variable.

b) Análisis inferencial: Una distribución chi-cuadrado es una distribución continua con grados de libertad. La prueba Chi-Cuadrado (prueba χ^2) es una familia de pruebas basadas en una serie de supuestos y se usa con frecuencia en el análisis estadístico de datos experimentales. El objetivo de nuestro artículo fue presentar soluciones a problemas comunes al aplicar las pruebas de Chi-cuadrado para probar la bondad de ajuste, la homogeneidad y la independencia.

c) Consideraciones éticas: Los datos recopilados se utilizan estrictamente con finalidad de investigación.

Autonomía: La decisión de participar en el estudio fue realizada por cada madre de los menores que se atienden en el centro de salud siendo respetada la decisión.

Veracidad: Las madres respondieron a cada pregunta con honestidad, y ningún resultado fue manipulado.

No maleficencia: El trabajo de investigación no causó ningún daño a las madres de los niños.

Beneficencia: Los resultados del trabajo de investigación, permitió la promoción de la salud y mejorando cada estrategia de prevención, la cual serán utilizadas en el Centro de Salud.

Responsabilidad: El investigador en todo instante buscó consumir el calendario de cada entrevista programada.

Honradez: Se brindó seguridad a los sujetos de estudio de que su respuesta será individual y no se utilizará con otra finalidad.

V. RESULTADOS

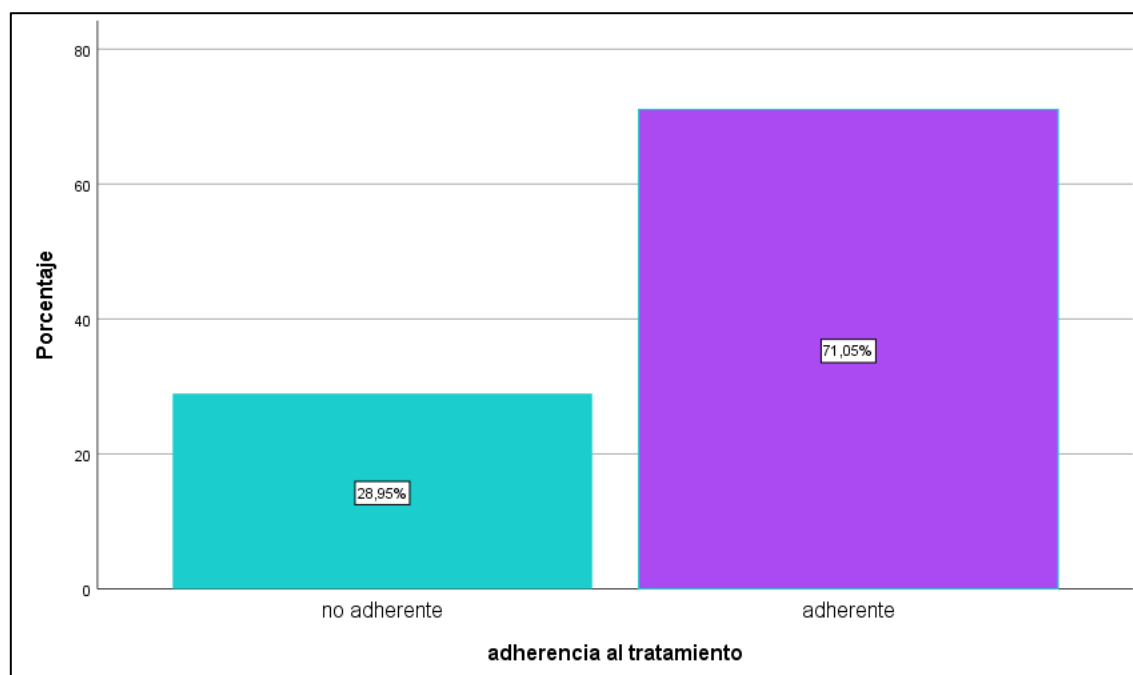
5.1. Presentación de resultados

tabla 4. Adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses.

Adherencia Al Tratamiento De Anemia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no adherente	33	28.9	28.9	28.9
adherente	81	71.1	71.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses



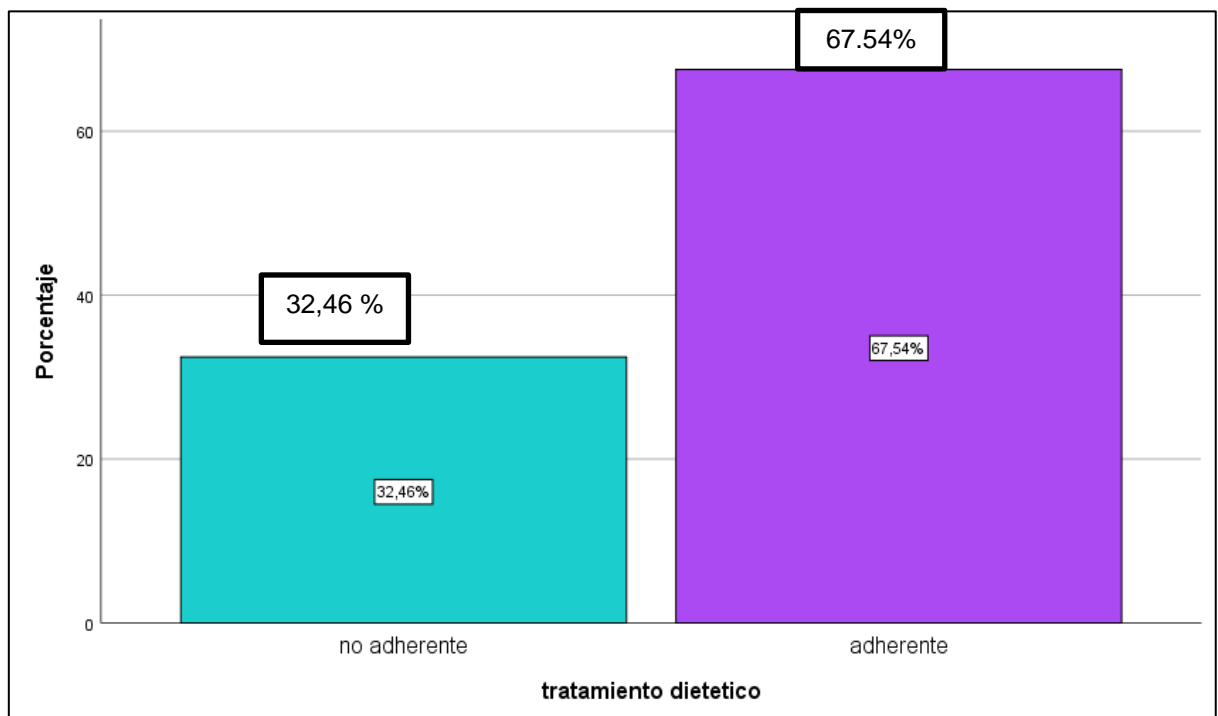
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Adherencia al tratamiento dietético de anemia en los niños de 6 a 36 meses.

Adherencia al tratamiento dietético				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no adherente	37	32.5	32.5	32.5
Adherente	77	67.5	67.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Adherencia al tratamiento dietético de anemia en los niños de 6 a 36 meses.



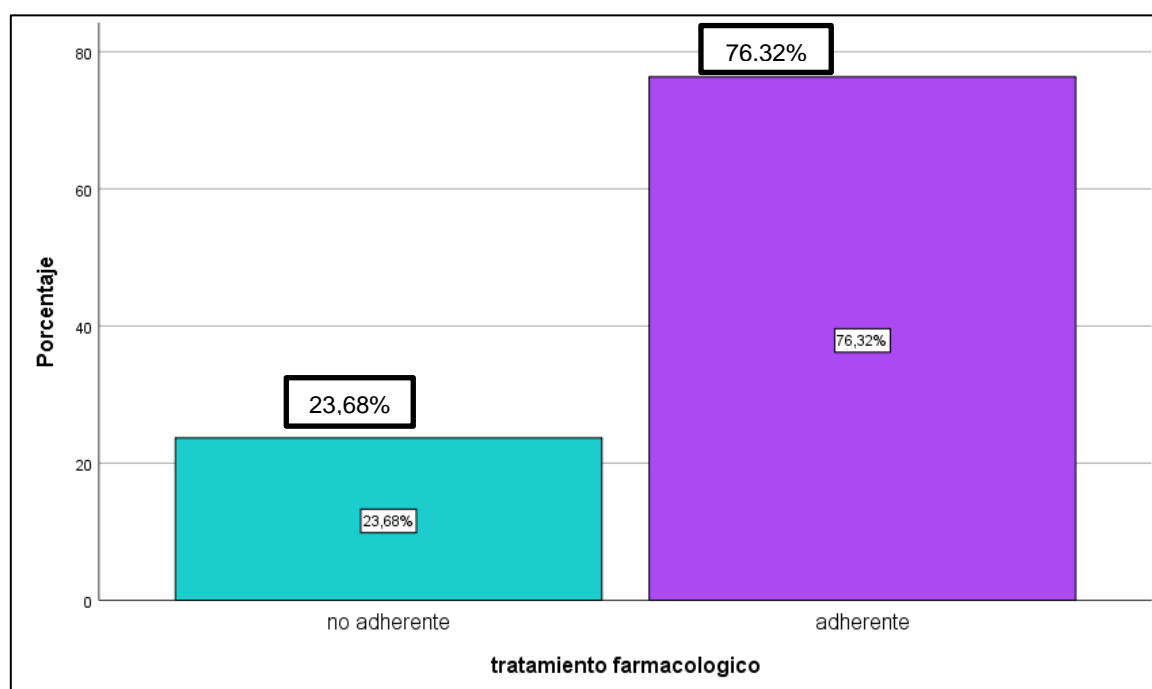
Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Adherencia al tratamiento farmacológico de anemia en los niños de 6 a 36 meses

tratamiento farmacológico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no adherente	27	23.7	23.7	23.7
Adherente	87	76.3	76.3	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Adherencia al tratamiento farmacológico de anemia en los niños de 6 a 36 meses.



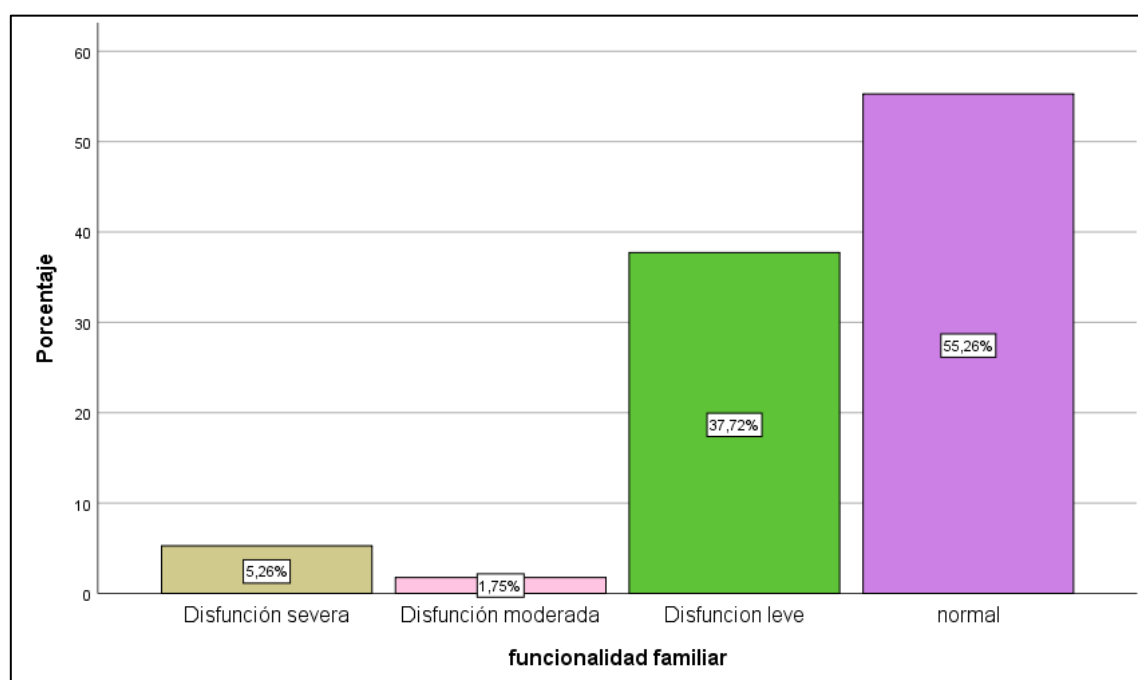
Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Funcionalidad familiar en los niños de 6 a 36 meses.

funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Disfunción severa	6	5.3	5.3	5.3
Disfunción moderada	2	1.8	1.8	7.0
Disfunción leve	43	37.7	37.7	44.7
Normal	63	55.3	55.3	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Funcionalidad familiar en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.



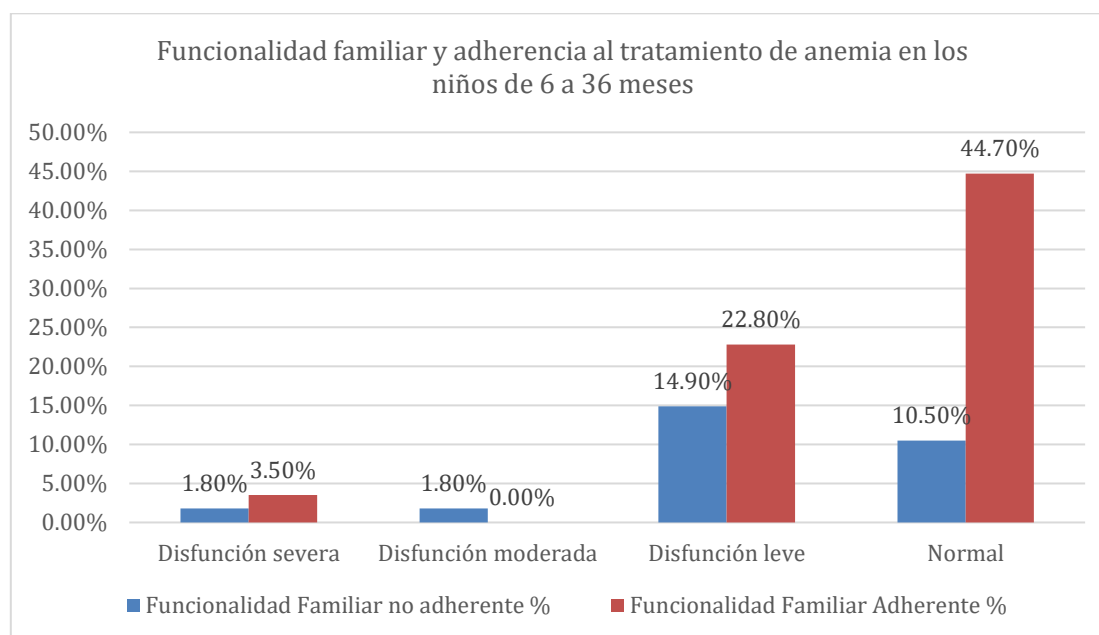
Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses

Funcionalidad Familiar	adherencia al tratamiento				Total	
	no adherente		Adherente			
	N	%	N	%	N	%
Disfunción severa	2	1.8%	4	3.5%	6	5.3%
Disfunción moderada	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%
Disfunción leve	17	14.9%	26	22.8%	43	37.7%
Normal	12	10.5%	51	44.7%	63	55.3%
Total	33	28.9%	81	71.1%	114	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Grafico cruzada sobre la relacion entre funcionalid familiar y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad



Fuente: Elaboración Propia

$X^2_c = 10,311$

$X^2_t = 7,8147$

G.L. = 3

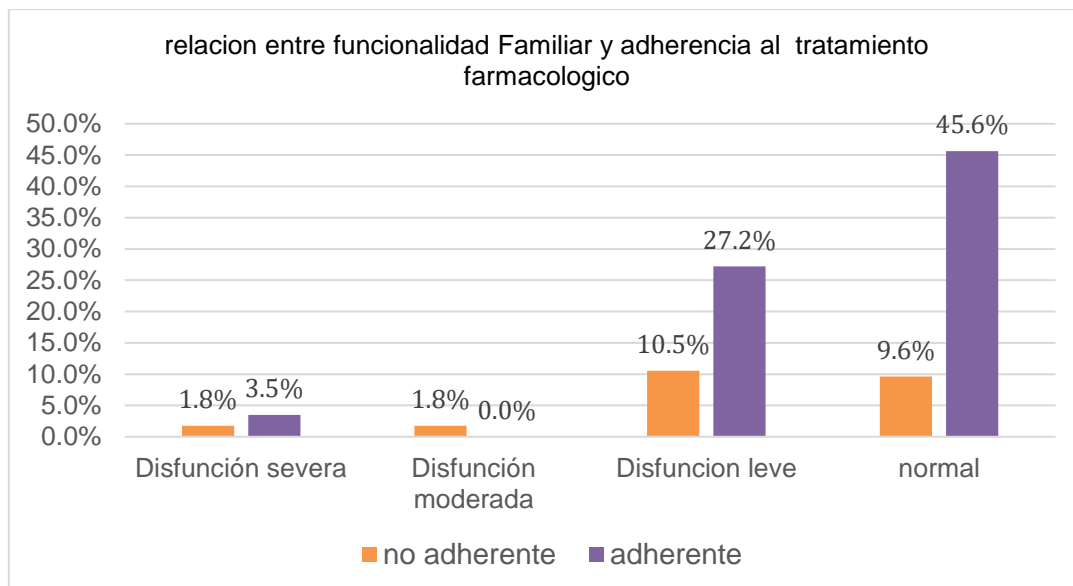
P = 0,016

Tabla 9. Funcionalidad familiar y tratamiento farmacológico de la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Funcionalidad Familiar	tratamiento farmacológico					
	no adherente		Adherente		Total	
	N	%	n	%	N	%
Disfunción severa	2	1.8%	4	3.5%	6	5.3%
Disfunción moderada	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%
Disfunción leve	12	10.5%	31	27.2%	43	37.7%
Normal	11	9.6%	52	45.6%	63	55.3%
Total	27	23.7%	87	76.3%	114	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 6. Grafico cruzada sobre la relacion entre funcionalid familiar y adherencia al tratamiento farmacologico



Fuente: elaboración propia

$X^2_c = 8,528$

$X^2_t = 7,8147$

G.L. = 3

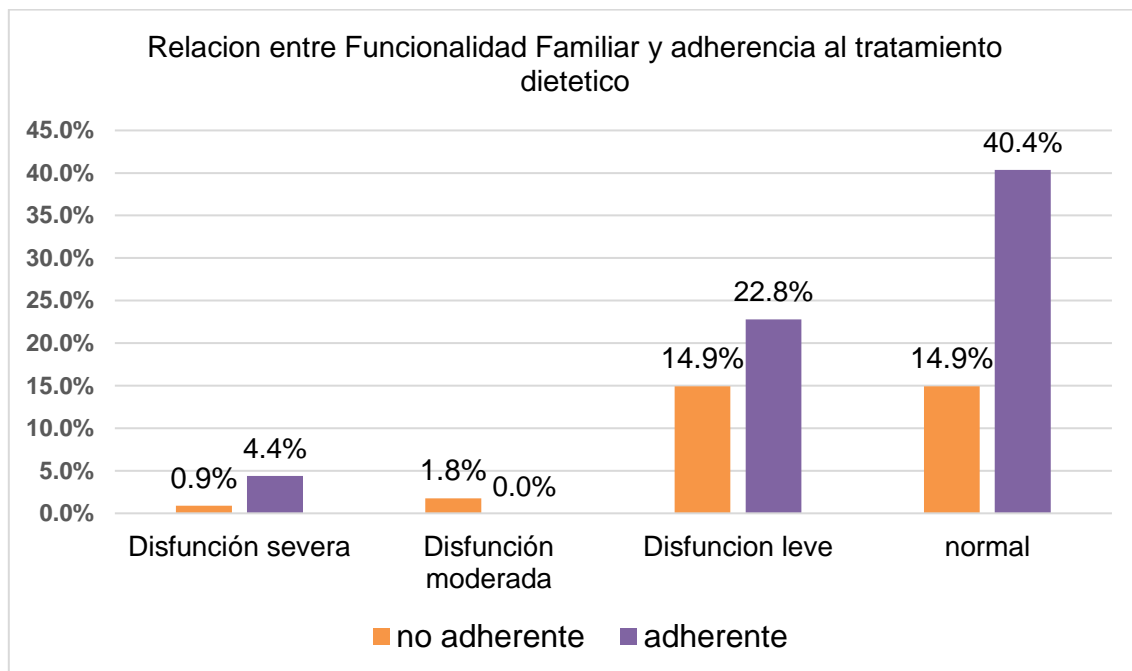
P = 0,036

Tabla 10. Funcionalidad familiar y tratamiento dietético de la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud SemiRural Pachacútec.

Funcionalidad Familiar	tratamiento dietético				Total	
	no adherente		Adherente			
	N	%	n	%	N	%
Disfunción severa	1	0.9%	5	4.4%	6	5.3%
Disfunción moderada	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%
Disfunción leve	17	14.9%	26	22.8%	43	37.7%
Normal	17	14.9%	46	40.4%	63	55.3%
Total	37	32.5%	77	67.5%	114	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Grafico cruzada sobre la relacion entre funcionalid familiar y adherencia al tratamiento dietetico.



$X^2_c = 6,688$

$X^2_t = 7,8147$

G.L. = 3

P = 0,083

5.2. Interpretación de Resultados

La tabla 4 y figura 1 muestra la frecuencia y el porcentaje de individuos que se clasifican como "no adherente" y "adherente" al tratamiento de anemia, En general, la tabla indica que el 28,9% del grupo se clasifica como "no adherente" y el 71,1% como "adherente" al tratamiento de anemia.

La tabla 5 y figura 2 muestra la frecuencia y el porcentaje de niños que se clasifican como "no adherentes" y "adherentes" en relación con el tratamiento dietético. En donde encontramos que el 32,5% del grupo de niños se clasifica como "no adherente" al tratamiento dietético y el 67,5% si son "adherentes" al tratamiento dietético. Se puede inferir que la mayoría del grupo de muestra está siguiendo el tratamiento dietético, pero una proporción significativa de individuos no está cumpliendo el tratamiento.

En la tabla 6 y figura 3 se observa que el 23,7% del grupo de niños se clasifica como "no adherente" al tratamiento farmacológico y el 76,3% se clasifica como "adherente" al tratamiento farmacológico. Por lo cual se puede inferir que la mayoría del grupo de muestra está siguiendo el tratamiento farmacológico, pero una pequeña proporción de individuos no está cumpliendo el tratamiento.

La tabla 7 y figura 4 muestra la frecuencia y el porcentaje de individuos que se clasifican en diferentes niveles de funcionalidad familiar; el 5,3% del grupo de estudio tiene "disfunción severa", el 1,8% del grupo se clasifica en "disfunción moderada", el 37,7% del grupo se clasifica como "disfunción leve" y el 55,3% del grupo de niños presenta "funcionalidad familiar normal". Esta tabla sugiere que la mayoría de los niños con anemia tiene una funcionalidad familiar normal, pero una proporción significativa de niños tienen una disfunción leve y una pequeña proporción de niños tienen una disfunción moderada o severa.

La tabla 8 muestra la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los niños de 3 a 6 meses del centro de

salud. En lo cual se observa que de los niños que tienen disfunción familiar severa, el 1.8% no se adhieren al tratamiento de anemia y el 3.5% si lo hacen. De los niños que tienen disfunción familiar moderada, el 1.8% no se adhieren al tratamiento de anemia. Los niños que tienen disfunción familiar leve, el 10.5% no se adhieren al tratamiento de anemia y 27.2% (31) si se adhieren al tratamiento de anemia. Para finalizar de los niños que tienen funcionalidad familiar normal, el 9.6% (11) no se adhieren al tratamiento de anemia y 52 (45.6%) si lo hacen.

La tabla sugiere que una gran proporción del grupo que presenta disfunción familiar leve son no adherentes al tratamiento y una proporción mayor del grupo que muestra funcionalidad familiar normal son adherentes al tratamiento.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis Inferencial

Continuando el análisis el siguiente paso es la comprobación de hipótesis de la actual investigación; iniciándose con la hipótesis específica 1, en el cual tenemos:

Hipótesis nula => H0: “No existe relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022”.

Hipótesis alterna => H1: “Si existe relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022”.

Tabla 11. Prueba chi cuadrado de la funcionalidad familiar y tratamiento farmacológico.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df ¹	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.528	3	0.036
Razón de verosimilitud	7.902	3	0.048
Asociación lineal por lineal	3.522	1	0.061
N de casos válidos	114		

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla 11 muestra resultados de pruebas de chi-cuadrado que realizaron para evaluar esta asociación entre, tratamiento farmacológico y funcionalidad familiar. La tabla incluye las estadísticas de prueba (Chi-cuadrado, razón de verosimilitud y asociación lineal por lineal) y sus grados de libertad (df) y los valores p. Los valores p se utilizan para determinar el nivel de significancia de la estadística de prueba. Un valor p menor de 0,05 indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables; en este cruce de variables se trabajó con 3 grados de libertad.

En esta tabla, el valor p para la prueba de Chi-cuadrado es de 0,036, lo cual es menor de 0,05, indica que hay una relación estadísticamente representativa entre funcionalidad familiar y tratamiento farmacológico. El valor p para la prueba de razón de verosimilitud es de 0,048, también menor de 0,05, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa²entre las variables.

En consecuencia, como el chi cuadrado calculado ($X^2_c=8.5279$) es mayor que el chi cuadrado en tabla ($X^2_t=7.8147$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Para la hipótesis específica 2 se tiene:

Hipótesis nula => H0: No existe relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Hipótesis alterna => H1: existe relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Tabla 12. Prueba chi cuadrado de la funcionalidad familiar y tratamiento dietético.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.688	3	0.083
Razón de verosimilitud	7.109	3	0.069
Asociación lineal por lineal	0.561	1	0.454
N de casos válidos	114		

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla, el valor p para la prueba de Chi-cuadrado es de 0,083, lo cual es mayor a 0,05, lo que indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento dietético y la funcionalidad familiar. El valor p para la prueba de razón de verosimilitud es de 0,069, también mayor a 0,05, lo que indica que no hay relación estadísticamente representativa entre dos variables. El valor p para la prueba de asociación lineal por lineal es de 0,454, también mayor a 0,05, lo que indica que no hay una asociación lineal estadísticamente significativa entre el tratamiento dietético y la funcionalidad familiar.

En consecuencia, como el chi cuadrado calculado ($X^2_c=6.6879$) es menor que el chi cuadrado en tabla ($X^2_t=7.8147$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Para la prueba de la hipótesis general se plantea:

Hipótesis nula => H0: No existe relación de la Funcionalidad familiar con adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Hipótesis alterna => H1: Si existe relación directa de la Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Tabla 13. Prueba chi cuadrado de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de Anemia.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.311	3	0.016
Razón de verosimilitud	10.481	3	0.015
Asociación lineal por lineal	4.751	1	0.029
N de casos válidos	114		

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla, el valor p para la prueba de Chi-cuadrado es de 0,016, lo cual es menor a 0,05, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia y la funcionalidad familiar. El valor p para la prueba de razón de verosimilitud es de 0,015, también menos a 0,05, indica que hay una relación estadísticamente representativa entre dos variables. El valor p para la prueba de asociación lineal por lineal es de 0,029, también menor a 0,05, lo que indica que hay

una asociación lineal estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia y la funcionalidad familiar.

En base a estos resultados, se puede inferir que hay una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia y la funcionalidad familiar en los niños del centro de salud SemiRural Pachacútec.

Por lo tanto, como el chi cuadrado calculado ($\chi^2_c=10.3106$) es mayor que el chi cuadrado en tabla ($\chi^2_t=7.8147$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; concluyendo que, si hay una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia y la funcionalidad familiar en los niños del centro de salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Más de una cuarta parte de la población mundial sufre de anemia, con aproximadamente la mitad de la carga de la deficiencia de hierro. La prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro es un importante objetivo de salud pública, especialmente en mujeres, niños y personas de bajos ingresos.

Por ello, la presente investigación buscó determinar la relación directa de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

En cuanto a la adherencia al tratamiento de anemia, el 71,1% del grupo de niños es "adherente" al mismo, el 67,5% son "adherentes" al tratamiento dietético y el 76,3% son "adherentes" a los tratamientos farmacológicos. Se puede inferir que la mayoría del grupo de muestra está siguiendo el tratamiento, pero una proporción significativa de individuos no está cumpliendo el tratamiento. Cabanillas y Colchado (2020) discrepan de este resultado ya que en su estudio la variable adherencias a los tratamientos farmacológicos, halló que el 45,8% tuvieron adherencia, mientras que, el 54,2% fueron no adherentes (13). Sin embargo Roque y Sierra (2021) concluyeron que factores como usuarios, suplementos e institucionales, se asocian a las adherencias de la suplementación con multimicronutrientes (16). Pinglo (2018) afirmó que los infantes muestran adherencias regulares a los micronutrientes, asumiendo que la categoría anterior no es prioritaria en cada dimensión (16). Condori y Cruz (2017) hallaron una relación alta y significativa entre las funcionalidades familiares y las adherencias a los tratamientos. El funcionamiento familiar percibido fue leve en un 29.4%. Las adherencias a los tratamientos de los pacientes son parciales en un 73.2%. Mientras que, Chiguay y Medina (2017) concluyeron que el nivel de adherencia de las progenitoras con menores de 6 a 36 meses que asistieron al CRED de Ampliación Paucarpata carecen de adherencia a la

suplementación con micronutrientes (23). A esto se suma Cárdenas (2021) quien halló una preponderancia a estar levemente anémico en los infantes del CRED de Mariano Melgar, teniendo como factor asociado las inadecuadas suplementaciones con hierro de los 4 a 6 meses, desde los 6 meses y las anemias gestacionales (21).

En cuanto a los niveles de funcionalidad familiar; el 55,3% del grupo de niños presenta "funcionalidad familiar normal". En cuanto a la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los niños de 3 a 6 meses del centro de salud los niños que tienen funcionalidad familiar normal, el 52 (45.6%) si son adherentes al tratamiento de anemia. Además, una gran proporción del grupo que presenta disfunción familiar leve son no adherentes al tratamiento y una proporción mayor del grupo que muestra funcionalidad familiar normal son adherentes al tratamiento. Esto es corroborado por Cabanillas y Colchado (2020) en cuanto al resultado de la variable funcionalidad familiar, encontraron que, el 57,8% asumió tener una correcta función familiar (13). Vite et. al. (2019) concluyeron afirmando la presencia de disfuncionalidades leves en los universitarios con un promedio de 16,33 influyendo en el bienestar integral de los miembros del núcleo familiar (10). Castaño y Páez (2019) concluyeron que los estudiantes provenían de hogares con una tipología familiar nuclear; la mayor parte (38,7 %) presentaban disfunción familiar leve. Finalmente, Alata (2020) halló una funcionalidad familiar en el nivel de disfunción familiar moderada (54,3%) en los adolescentes.

Respecto a las hipótesis del presente estudio se confirma que existe una asociación significativamente estadística entre funcionalidad familiar, más no con tratamiento farmacológico. Sin embargo, existe una asociación entre las dos variables. Mientras que Peña y Tapullima (2018) concluyen la existencia de una relación proporcional moderada y significativa, entre la calidad de vida y las funcionalidades familiares (14). Por otro lado, en Arequipa, Titi (2018) en progenitoras de niños de 6 meses a 3 años en el

Centro de Salud Edificadores Misti – halló una correlación de significancia con las adherencias; el factor social: los tipos de familias, apoyos en la crianza del niño, trabajos y los estados civiles de la madre; respecto al factor económico destaca poseer una casa y dentro del factor cultural el grado de educación y conocimientos relacionados con la anemia y como es que se elimina (24).

Respecto al objetivo general, el valor p para la prueba de Chi-cuadrado es de 0,016, lo cual es menor a 0,05, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia y la funcionalidad familiar. Por lo tanto, puede inferirse que existe una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia y la funcionalidad familiar en los niños del centro de salud SemiRural Pachacútec. Cabanillas y Colchado (2020) corroboran ello ya que concluyeron que existe una correlación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en progenitoras de niños menores de 3 años(13). Sin embargo, Carhuaz (2018) no encontró relación entre la funcionalidad y la adherencia a los micronutrientes en los infantes anémicos de 6 a 35 meses.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Al realizar la prueba de chi cuadrado, muestra que existe relación con un $p=0.016$; entre Funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Segundo: Al ejecutar la prueba chi cuadrado, muestra que existe relación con un $p=0.036$; entre funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Tercero: Al realizar la prueba de chi cuadrado, muestra que no existe relación con un $p=0.083$; entre funcionalidad familiar y tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.

Recomendaciones

Primero: Se recomienda a las madres de los niños de 6 a 36 meses brindar Alimentos ricos en hierro: Asegurándose de incluir fuentes de hierro en la dieta. incluyen carnes rojas magras, aves de corral y pescado. frijoles, lentejas, espinacas, tofu, nueces y semillas. Combina estas fuentes para una mejor absorción de hierro.

Segundo: Recomienda a la madre cumplir con el tratamiento farmacológico en dosis y en la hora indicada y apropiada en los niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud SEMIRURAL PACHACUTEC.

Tercero: Se recomienda a las madres a seguir brindando alimentos ricos en hierro y al personal de salud elaborar estrategias para una intervención con un enfoque multisectorial, dirigidos a las madres sobre el tratamiento dietético.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabanillas Zelada CL, Colchado Peralta E. 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. 9 de septiembre de 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/553>
2. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 11 de diciembre de 2017;588-9.
3. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
4. Baquerizo Revilla MC. Cohesión y adaptabilidad familiar y el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5097>
5. Gómez MTO, Bernal IL, Cangas LJ, Ayzaguer S. La Salud Familiar. Caracterización En Un Área. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n3/mgi14399.pdf>
6. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 | Anemia [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
7. Alimentación y Nutrición | Gerencia Regional de Salud [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/unidades-organicas-3/dir-ejec-de-salud-de-las-personas/anemia/>
8. Polaino-Lorente A, Martínez Cano P. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. [Internet]. Madrid: Rialp, 2003.; 2003 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/1708>
9. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev. Cienc Soc Ve. 2020;XXVI(2):43-55. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
10. Pastrana Fernández MD, Aguilar Garzon JP, Gonzalez Perdomo AC. Percepción de la funcionalidad familiar: escala apgar. 2019 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/16194>

11. Castaño Castrillón JJ, Páez Cala ML. Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicol Desde El Caribe*. agosto de 2019;36(2):177-206. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/10090/214421444248>
12. Carhuaz EO, D. Yupanqui-Lorenzo. Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. *Rev. Científica UCSA*. 1 de diciembre de 2020;7(3):3-13. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S240987522020000300003&script=sci_abstract&tlng=es
13. TESIS Peña Gladys - Tapullima María.pdf [Internet]. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2870/TESIS%20Pe%C3%B1a%20Gladys%20%20Tapullima%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Roque Lima NH, Sierra Arivilca M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Univ. Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 2 de septiembre de 2021 [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/523>
15. Alata Valdez SI. Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los reyes rojos de Barranco, Lima - 2020. Univ. Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3332564>
16. Pinglo Chicoma KJ. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Íllimo 2017. 2018 [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2409>
17. Gutiérrez Florez FS. Inteligencia emocional y funcionamiento familiar en el nivel de resiliencia de los internos de medicina del Hospital III Goyeneche, Arequipa - junio 2019. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9197>
18. Hurtado Cáceres FA. Funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes I.E. José Santos Atahualpa. Arequipa 2018. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10821>
19. Condori Fuentes S, Cruz Quispe G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes hospital regional Honorio Delgado, Arequipa - 2017. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018

- [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5780>
20. Alanoca Huaylla KM, Yucra Quispe MA. anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses, C.S. Alto Selva Alegre, Arequipa - 2020. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12759>
 21. Cárdenas Quispe BC. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero - mayo 2021. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12345>
 22. Mamani Coila J, Pinto Casas MDF. Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2019. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10411>
 23. Chiguay Arapa DL, Medina Rodríguez Karla Y. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018 [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
 24. Titi Cayo HL, Cahuana Morochara DM. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa - 2018. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 21 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
 25. Alata Valdez SI. Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los reyes rojos de Barranco, Lima - 2020. Univ. Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3332564>
 26. ¿Cómo pueden los familiares y amigos ayudar a mis hijos? [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-alguien-en-la-familia-tiene-cancer/como-sobrellevar-el-tratamiento/ayuda-de-otras-personas.html>
 27. La Participación Algunas precisiones conceptuales - PDF Free Down load [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/20094354-La-participacion-algunas-precisiones-conceptuales.html>

28. Calvo MI, Verdugo MÁ, Amor AM. La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. Rev. Latinoam Educ Inclusiva. 2016;10(1):99-113.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071873782016000100006
29. Ciompi L. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. Rev. Asoc Esp Neuropsiquiatría. 2007;27(2):153-71.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352007000200013
30. Domínguez R, León M, Samaniego J, Sunkel O. Recursos naturales, medio ambiente y sostenibilidad: 70 años de pensamiento de la CEPAL [Internet]. UN; 2019 [citado 17 de enero de 2023]. (ECLAC Books). Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210479462>
31. Familia - Concepto, tipos, evolución, valores y características [Internet]. Concepto. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/familia/>
32. Casas Castro VL de LM. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010. Univ. Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2010 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/256>
33. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 1 de junio de 2009;41(6):342-8.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
34. Poquioma BCQ. TESIS Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/101>
35. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Comunicación. enero de 2020;11(1):16-27.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S221971682020000100016
36. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCION FAMILIAR. Rev Médica Paz.2014;20(1):53-7.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582014000100010

37. pfizer-adherencia-01.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO: Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento de Anemia en Niños de 6 A 36 Meses, Centro de Salud Semi Rural Pachacútec, Arequi 2022				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación directa entre la Funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?	Determinar la relación directa de la Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022.	Existe relación directa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022	1.Funcionalidad familiar. Adaptación Familiar Participación Familiar Ganancia o Crecimiento Afecto Familiar Recursos Familiares	Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Básico Nivel: Correlacional Diseño de estudio: no experimental, cuantitativo de corte transversal Población y Muestra 114 niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia Se trabajará con el 100% de la población.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	Adherencia al Tratamiento	Técnica e Instrumentos
P.E.1: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento	O.E.1: Identificar la relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico	H.E.1: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y el tratamiento farmacológico en	Tratamiento	

<p>farmacológico en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?</p>	<p>en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?</p>	<p>niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?</p> <p>H.E.2: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y tratamiento dietético en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud SemiRural Pachacútec, Arequipa-2022?</p>	<p>Farmacológico</p> <p>tratamiento dietético</p>	<p>Para ambas variables será la Entrevista.</p> <p>Para la V.I. el APGAR FAMILIAR</p> <p>Para la V.D. 2 cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</p> <p>En la presente investigación luego de la aplicación de instrumentos se realizó una base de datos en el programa de SPSS 25.0, luego se elaboró las tablas y figuras respectivas en el programa de Microsoft Office Excel, posteriormente se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en las tablas, también se utilizó los gráficos estadísticos para obtención de los resultados.</p>
--	--	---	---	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de Datos

TEST DE APGAR FAMILIAR

Estimada madre de familia o tutor legal a continuación le presento un test de Apgar familiar que forma parte de la investigación funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia, que permitirá medir el estado funcional de la familia a través de su propia percepción

Instrucciones:

- Leer atentamente cada pregunta.
- Todas las preguntas deben ser respondidas.
- Para cada pregunta se debe marcar solo una equis (X) o aspa (✓).

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	algunas Veces	Casi Siempre	Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Preguntas:					
1	¿Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad?					
2	¿Le satisface la participación de su familia que le brinda cuando comparten sus problemas?					
3	¿Le satisface cómo su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades?					
4	¿Le satisface cómo su familia expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor entre otros?					
5	¿Le satisface cómo comparten en familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero?					

CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Estimada madre de familia o tutor legal el siguiente es un Test que consiste en preguntas de contraste con respuestas dicotómicas Si/ No que refleja con respecto al cumplimiento del tratamiento dado a su menor niño(a).

Datos Generales de la madre				
Edad				
Ocupación				
Estado Civil	a)Soltera	b)Casada	c)Conviviente	d)Divorciada e)Viuda
Datos Generales del Niño				
Edad (en meses)				
Sexo	Masculino		Femenino	
Tiempo de enfermedad	a)1-2 meses	b)3-6 meses	c) 7m-1año	d) Mas de 1 año

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA			
N°	PREGUNTAS	SI	NO
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO			
01	¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?		
02	¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?		
03	¿Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos? (desayuno)		
04	¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?		
05	¿Cuándo su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?		
06	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?		

07	¿ Esta última semana cuántas veces no le dio sulfato ferroso?	a) ninguna, siempre le di a) 1-2 b) 3-5 c) 6-10 d) más de 10	
08	En el último mes cuántos días completos no le dio el sulfato ferroso	a) ninguna, siempre le di e) 1-2 f) 3-5 g) 6-10 h) más de 10	
	¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?		
TRATAMIENTO DIETÉTICO			
10	<p>Marque Ud. ¿Qué alimentos suele darle a su hijo en los almuerzos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hígado ● Bazo ● sangrecita de pollo ● carnes (res, pollo, pescado) menestras 		
11	<p>Marque Ud. ¿Qué alimentos suele darle a su hijo en las cenas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hígado ● Bazo ● sangrecita de pollo ● carnes (res, pollo, pescado) menestras 		
12	¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?		
13	¿ le da manzanilla, te, anís o leche después de sus alimentos?		

Anexo 3: Ficha de Validación de Instrumentos de medición

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento de Anemia En niños De 6 A 36 meses, Centro De Salud Semi Rural Pachacutec, Arequipa-2022

Nombre Del Experto Lic. Claudia Cardenas Valdivia

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento: test de APGAR familiar, Funcionalidad Familiar

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPANA
MICRO REG. MARISCAL CASTILLA

Lic. Claudia Cardenas Valdivia
ENFERMERA

Apellidos y Nombres del validador: Cardenas Valdivia Claudia Araceli

Grado académico: Licenciada en Enfermería

No. DNI: 40313996

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento de Anemia En niños De 6 A 36 meses, Centro De Salud Semi Rural Pachacutec, Arequipa-2022

Nombre Del Experto Lic. Claudia Cardenas Valdivia

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento: Cuestionario, Adherencia al tratamiento de Anemia

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOM
MICRO RED MARIPOSA CASTILLA

Lic Claudia Cardenas Valdivia
ENFERMERA
C E P 80824

Apellidos y Nombres del validador: Cardenas Valdivia Claudia Araceli
Grado académico: Licenciada en Enfermería
No. DNI: 40313996

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento de Anemia En niños De 6 A 36 meses, Centro De Salud Semi Rural Pachacutec, Arequipa-2022

Nombre del Experto: Lic. Clemencia Gamarra Mamani

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento : APGAR Familiar
Funcionalidad Familiar

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO RED MARISCAL CASTILLA

Carmel
Lic. Clemencia Gamarra Mamani
ENFERMERA
CPP 30452

Apellidos y Nombres del validador: Clemencia Gamarra Mamani
Grado académico: Lic. Enfermería
No. DNI: 29687778

Anexo 3: Ficha de Validación de Instrumentos de medición

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento de Anemia En niños De 6 A 36 meses, Centro De Salud Semi Rural Pachacutec, Arequipa-2022

Nombre del Experto: Lic. Clemencia Gamarra Mamani

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento : Cuestionario
Adherencia al tratamiento de Anemia

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO RED MARISCAL CASTILLA

Carmel
Lic. Clemencia Gamarra Mamani
ENFERMERA

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

No. DNI: 29667778

ANEXO 4: Base de Datos

Funcionalidad Familiar

N° Encuestados	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5
1	4	3	4	4	2
2	2	2	4	4	4
3	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4
5	3	4	4	3	3
6	4	4	4	4	4
7	4	4	4	3	4
8	3	3	4	4	4
9	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4
13	3	3	3	3	3
14	3	3	4	3	3
15	2	1	1	1	1
16	4	4	4	4	4
17	3	3	3	3	3
18	3	2	3	2	3
19	4	4	4	4	4
20	3	3	3	3	3
21	3	2	2	2	3
22	3	3	3	3	3
23	2	1	1	1	2
24	3	3	4	3	4
25	2	3	3	3	4
26	3	4	3	3	3
27	3	4	4	3	4
28	4	2	3	4	4
29	3	2	4	3	4
30	4	4	4	4	4
31	3	3	3	3	4
32	3	3	4	3	3
33	4	4	4	3	4
34	3	2	2	3	3
35	2	2	3	3	3
36	3	3	3	3	3
37	3	3	4	4	3

38	2	2	2	4	4
39	4	4	2	3	3
40	4	4	4	4	4
41	4	4	4	4	4
42	4	4	4	3	3
43	3	3	4	4	3
44	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4
46	4	4	3	4	2
47	3	3	4	2	3
48	4	4	0	3	4
49	3	2	2	2	4
50	4	2	3	4	3
51	1	2	4	4	3
52	2	4	4	3	4
53	4	3	4	4	3
54	3	3	3	4	4
55	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	4
57	2	3	3	3	2
58	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4
60	4	4	4	4	4
61	3	4	4	4	4
62	4	4	4	4	4
63	3	4	4	4	3
64	4	4	4	4	4
65	3	4	4	4	3
66	3	4	4	3	4
67	4	4	4	4	4
68	3	3	3	4	3
69	3	3	4	4	3
70	0	0	0	0	0
71	2	3	2	2	0
72	3	4	4	3	4
73	4	3	4	3	3
74	2	3	3	4	4
75	0	0	0	4	4
76	2	1	4	3	3
77	3	2	2	2	4
78	4	2	3	4	3
79	1	2	4	4	3

80	2	4	4	3	4
81	4	3	4	4	3
82	3	3	3	4	4
83	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4
85	2	3	3	3	2
86	4	4	4	4	4
87	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4
89	3	4	4	4	4
90	4	4	4	4	4
91	3	3	3	3	3
92	3	2	2	2	3
93	3	3	3	3	3
94	2	1	1	1	2
95	3	3	4	3	4
96	2	3	3	3	4
97	3	4	3	3	3
98	3	4	4	3	4
99	4	2	3	4	4
100	3	2	4	3	4
101	4	4	4	4	4
102	3	3	3	3	4
103	3	3	4	3	3
104	4	4	4	3	4
105	3	2	2	3	3
106	2	2	3	3	3
107	3	3	3	3	3
108	3	3	4	4	3
109	2	2	2	4	4
110	4	4	2	3	3
111	4	4	4	4	4
112	4	4	4	4	4
113	4	4	4	3	3
114	3	3	4	4	3

- Adherencia al Tratamiento

N° Encuestados	ITE M1	ITE M2	ITE M3	ITE M4	ITE M5	ITE M6	ITE M7	ITE M8	ITE M9	ITE M10	ITE M11	ITE M12	ITE M13
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
11	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
13	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
14	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
18	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
19	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
20	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
21	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
22	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
23	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
29	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
30	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
36	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
37	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
38	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
39	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
40	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1

41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
42	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
44	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
45	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
46	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
48	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
49	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
51	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
52	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
57	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
60	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
61	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
63	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
64	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
68	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
69	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
70	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
71	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
72	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
73	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
74	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
75	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
76	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
77	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
78	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
79	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
80	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
83	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
84	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1

85	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
86	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
87	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
88	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
89	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
90	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
91	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
92	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
93	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
94	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
96	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
97	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
99	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
100	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
101	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
102	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
104	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
105	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
106	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
107	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
108	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
109	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
110	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
111	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
112	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
113	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
114	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0

ANEXO 5: Informe de Turnitin al 28% de Similitud

TESIS GRUPO 13

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

- 1** Submitted to Universidad Autónoma de Ica
Trabajo del estudiante
- 2** repositorio.autonomadeica.edu.pe
Fuente de Internet
- 3** repositorio.unap.edu.pe
Fuente de Internet
- 4** concepto.de
Fuente de Internet
- 5** repositorio.uma.edu.pe
Fuente de Internet
- 6** www.cancer.org
Fuente de Internet
- 7** repositorio.unid.edu.pe
Fuente de Internet
- 8** elbuho.pe
Fuente de Internet
- 9** repositorio.uladech.edu.pe

10

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

11

bibliotecas.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 6: Evidencia Fotográfica

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de
Investigación**

**OBS KATIUSCA LINARES LINARES
JEFE DE MICRORED MARISCAL CASTILLA**

Yo, Elisa Helen Ramos Palaco, identificada con DNI N° 45044293 con domicilio en Asoc, Hernán Bedoya Forga Mz C Lote 7 distrito de Cerro Colorado y Yesela Maribel Castro Palomino con DNI N° 45652025 con domicilio PPJJ Campo Marte JR. Primavera Zona C MZ. JLT.6 distrito de Paucarpata. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERÍA** en la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA y terminado el internado en el Centro de Salud Semi Rural Pachacutec, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC"** para optar el grado de Licenciada en Enfermería

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud


Arequipa 14 de noviembre del 2022






Yesela Maribel Castro Palomino

DNI° 45652025





Ramos Palaco Elisa Helen

DNI° 45044293


Recibido 14/11/22







