



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



UNIDAD DE POSTGRADO

TÍTULO

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MADRES DE NIÑOS
CON ANEMIA QUE ACUDEN AL EESS I-4 DEL
DISTRITO DE LAMBAYEQUE – 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PARA OBTAR EL TITULO DE SUGUNDA ESPECIALIDAD
MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA**

AUTOR

MC. FRANKLIN RONALD DIAZ VASQUEZ.

ASESOR

MF. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

LAMBAYEQUE, 2021

RESUMEN

Funcionalidad familiar en madres de niños con anemia que acuden al EESS I-4 del distrito de Lambayeque – 2021

La anemia infantil constituye un problema de salud pública de gran magnitud: la OMS estima cerca de 300 millones de niños menores de cinco años con hemoglobina baja a nivel mundial, y en el Perú (2017) el 43.6% de los menores de 3 años presentaba algún grado de anemia. Más allá del componente nutricional, el proyecto parte de la premisa de que el manejo y la evolución de la anemia infantil están estrechamente ligados al funcionamiento del entorno familiar de la madre y el niño. Una familia disfuncional —marcada por baja comunicación, escasa adaptabilidad y débil apoyo mutuo— puede limitar la adherencia al tratamiento, la vigilancia nutricional y la respuesta oportuna ante la enfermedad. En el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos (EESS I-4, Lambayeque), el personal ha observado en el servicio de CRED a madres con problemas familiares evidentes y baja motivación, lo que motiva evaluar formalmente su funcionalidad familiar.

Objetivos:

- Determinar el grado de funcionalidad familiar en madres de niños con anemia atendidos en el EESS I-4 del distrito de Lambayeque.
- Identificar las dimensiones de la funcionalidad familiar (adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos) en dichas madres.
- Determinar la funcionalidad familiar según el grupo etario de los niños con anemia.
- Relacionar el tipo de anemia con el grado de funcionalidad familiar.

En el marco teórico y antecedentes, el estudio se sustenta en el concepto de funcionalidad familiar como el conjunto de interrelaciones que permiten a una familia resolver conflictos mediante comunicación clara, empatía y apoyo emocional, favoreciendo el bienestar de sus integrantes. Se emplea el instrumento Apgar Familiar de Smilkstein (1978), que mide cinco dimensiones —Adaptación, Participación, Crecimiento (Growth), Afecto y Recursos— y clasifica a la familia como funcional o en distintos grados de disfunción. Investigaciones previas en el Perú (Arequipa, Lima, Trujillo) reportan asociaciones diversas entre disfunción familiar, adherencia a micronutrientes y desnutrición crónica infantil, lo que respalda la pertinencia de estudiar esta relación específicamente en el contexto de la anemia.

Metodología

- Diseño: estudio no experimental.
- Población: 500 madres de niños con anemia atendidos en el EESS I-4; muestra calculada de 218 mediante fórmula para población finita.
- Criterios de inclusión: madres de niños menores de 5 años con anemia, con seguro de salud, residentes en la jurisdicción y con participación voluntaria.
- Criterios de exclusión: niños con hemoglobina normal, mayores de 5 años, fuera de la jurisdicción o madres que no acepten participar.
- Instrumento: cuestionario Apgar Familiar (5 ítems, escala 0–4), validado internacionalmente (alfa de Cronbach 0.84).
- Análisis: procesamiento de datos en SPSS v.22, con elaboración de tablas y gráficos descriptivos.

En los resultados el puntaje total del Apgar Familiar (0 a 20 puntos) permite clasificar a cada familia en cuatro categorías: función normal (17–20 puntos), disfunción leve (13–16), disfunción moderada (10–12) y disfunción severa (9 o menos). Con esta clasificación se espera describir el estado funcional predominante entre las madres estudiadas y explorar su relación con la edad del niño y el tipo de anemia diagnosticada.

En la aplicación de los recursos y cronograma el proyecto se desarrolla entre enero y junio de 2021, en tres fases: planeamiento (revisión bibliográfica y diseño del proyecto), ejecución (recolección y análisis de datos) y comunicación (elaboración y presentación del informe final). Es autofinanciado por el investigador, con un presupuesto total estimado de S/ 2,529.00, distribuido en remuneración del asesor (S/ 1,000.00), bienes de escritorio (S/ 109.00) y servicios como internet, empastados, fotocopias y consultoría estadística (S/ 1,420.00).

En conclusión, el Proyecto ofrece un diseño metodológicamente sólido para caracterizar la funcionalidad familiar en un grupo vulnerable —madres de niños con anemia— usando un instrumento validado y de fácil aplicación en el primer nivel de atención. Sus hallazgos podrían orientar intervenciones de salud familiar que complementen el abordaje clínico-nutricional de la anemia infantil, fortaleciendo la adherencia al tratamiento mediante el trabajo con la dinámica familiar, no solo con el niño de forma aislada

ABSTRACT (EN INGLÉS)

Family Functioning Among Mothers of Children with Anemia Attending the I-4 Health Facility in the District of Lambayeque — 2021

Childhood anemia constitutes a public health problem of great magnitude: the WHO estimates that approximately 300 million children under five years of age worldwide have low hemoglobin levels, and in Peru (2017), 43.6% of children under three years of age presented some degree of anemia. Beyond its nutritional component, this project rests on the premise that the management and progression of childhood anemia are closely linked to the functioning of the family environment surrounding the mother and child. A dysfunctional family—characterized by poor communication, limited adaptability, and weak mutual support—may hinder treatment adherence, nutritional monitoring, and timely response to illness. At the Toribia Castro Chirinos Health Center (I-4 Health Facility, Lambayeque), staff in the Growth and Development Monitoring (CRED) service have observed mothers with evident family problems and low motivation, which prompted a formal assessment of family functioning.

Objectives:

- To determine the degree of family functioning among mothers of children with anemia treated at the I-4 Health Facility in the district of Lambayeque.
- To identify the dimensions of family functioning (adaptation, participation, growth, affection, and resolve) among these mothers.
- To determine family functioning according to the age group of children with anemia.
- To relate the type of anemia to the degree of family functioning.

Within the theoretical framework and background literature, the study draws on the concept of family functioning as the set of interrelationships that enable a family to resolve conflicts through clear communication, empathy, and emotional support, thereby fostering the well-being of its members. The study employs Smilkstein's Family APGAR instrument (1978), which measures five dimensions—Adaptation, Participation, Growth, Affection, and Resolve—and classifies families as functional or as exhibiting varying degrees of dysfunction. Prior research conducted in Peru (Arequipa, Lima, Trujillo) has reported diverse associations between family dysfunction, micronutrient adherence, and chronic childhood malnutrition, supporting the relevance of examining this relationship specifically in the context of anemia.

Methodology

- Design: non-experimental study.
- Population: 500 mothers of children with anemia treated at the I-4 Health Facility; sample size of 218 calculated using the finite population formula.
- Inclusion criteria: mothers of children under 5 years of age with anemia, covered by health insurance, residing within the jurisdiction, and voluntarily participating.
- Exclusion criteria: children with normal hemoglobin levels, over 5 years of age, residing outside the jurisdiction, or mothers who decline to participate.
- Instrument: Family APGAR questionnaire (5 items, 0–4 scale), internationally validated (Cronbach's alpha 0.84).
- Analysis: data processed in SPSS v.22, with the preparation of descriptive tables and graphs.

In terms of results, the total Family APGAR score (0 to 20 points) classifies each family into four categories: normal functioning (17–20 points), mild dysfunction (13–16), moderate dysfunction (10–12), and severe dysfunction (9 or fewer). This classification is intended to describe the predominant functional status among the mothers studied and to explore its relationship with the child's age and the diagnosed type of anemia.

Regarding resource allocation and the timeline, the project runs from January to June 2021, across three phases: planning (literature review and project design), execution (data collection and analysis), and dissemination (preparation and presentation of the final report). It is self-funded by the researcher, with a total estimated budget of S/ 2,529.00, allocated to advisor compensation (S/ 1,000.00), office supplies (S/ 109.00), and services such as internet, binding, photocopying, and statistical consulting (S/ 1,420.00).

In conclusion, the project offers a methodologically sound design for characterizing family functioning within a vulnerable group—mothers of children with anemia—using a validated instrument that is easily applied at the primary care level. Its findings could inform family health interventions that complement the clinical-nutritional management of childhood anemia, strengthening treatment adherence by addressing family dynamics rather than focusing solely on the child in isolation.

funcionalidad anemia

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

13%

★ repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo



JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
DNI N°42270865
ASESOR



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Franklin Ronald Diaz Vasquez
Assignment title: funcionalidad anemia
Submission title: funcionalidad anemia
File name: PROYECTO_FRANKLIN_-FINAL_Fmilia_anemia.pdf
File size: 144.56K
Page count: 21
Word count: 4,064
Character count: 21,199
Submission date: 11-Jul-2021 09:23PM (UTC-0500)
Submission ID: 1618446413



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO



UNIDAD DE POSTGRADO

TÍTULO

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MADRES DE
NIÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL EESS I-4 DEL
DISTRITO DE LAMBAYEQUE - 2021”

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA

AUTOR

MC. FRANKLIN RONALD DIAZ VASQUEZ

ASESOR

MR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

LAMBAYEQUE, 2021

JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

DNI N°42270865

ASESOR

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Yo, Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE, asesor revisor del Proyecto de Investigación del médico Residente, DIAZ VASQUEZ FRANKLIN RONALD, de la Especialidad MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA; Proyecto de Investigación titulado:"

Funcionalidad familiar en madres de niños con anemia que acuden al EESS
1-4 del distrito de Lambayeque -2021

Luego de la revisión exhaustiva del proyecto de investigación, constato que la misma tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el proyecto cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque 27 de junio del 2026



Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
DNI: 42270865
ASESOR

I.- INFORMACIÓN GENERAL

1. Título:

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL EESS I-4 DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE – 2021”

2. Autor: FRANKLIN RONALD DIAZ VASQUEZ.

3. Asesor: Julio Enrique Patazca Uffe.

4. Línea de Investigación: Salud Pública

5. Lugar: CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS

6. Duración estimada del proyecto:

7. Fecha de inicio: enero 2021

Fecha de término: junio 2021

II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

1. Síntesis de la situación problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define anemia como disminución de la concentración de hemoglobina, decretando los rangos de referencia normales según la edad y género. De acuerdo a estos criterios la anemia esta presente cuando la hemoglobina de la sangre se halla inferior a 13 g/dL en caballeros o 12 g/dL para el caso de damas (1).

A nivel mundial existen aproximadamente 300 millones de niños con menos de cinco años, presentando un nivel bajo de hemoglobina , representando el 47% de infantes en naciones pobres y clases

intermedias. Dentro de esta afectación, la de superior incidencia es la anemia ferropénica(2).

En Latinoamérica la ferropenia está presente del 10% al 30% en mujeres fértiles, del 40% al 70% en gestantes y el 50% en niños. La señal de mayor frecuencia de la deficiencia de hierro, es la que afecta a 77 millones de infantes y mujeres en Latinoamérica y el Caribe (3)

En Colombia, para el 2016, la anemia se presentó en el 27.7% de los pobladores, valor que está expresado en cifras universales y por encima del promedio, la población estimada fue de 48.700.000, de los cuales unos 15.500.000 individuos presentan algún grado de anemia en ese país. Las poblaciones más afectadas son los niños en edad preescolar, mujeres gestantes siendo precisamente en este período es donde las exigencias del micromineral suele acrecentarse potencialmente y el régimen nutricional es incapaz de cubrir las necesidades (2).

En Perú en el año 2017, se valoró que existían 1.350.000 niños menores de 3 años de edad. De estos el 43.6% (580.000) padecen cierto nivel de anemia. Así como también, hay 600.000 gestantes, donde el 28% tienen hemoglobina inferior a los valores normales (168.000) (4).

En cuanto al costo de vida más elevado, la escasez, la penuria, nos dan a conocer por medio de esta información las altas tasas que existen en los territorios de América latina. Los grados de anemia no suelen mantenerse, ocurriendo pequeños cambios en los porcentajes de incremento; así como en el año 2015. El 43.6% es la proporción rastreada en infantes menores de tres años en el 2017, siendo semejante al año 2016, que fue más elevado en el año anterior (4).

Sin embargo, en estos casos surgen ciertas transformaciones en la vida diaria de las familias, con trascendencia en el funcionamiento familiar, los cuales nos dan a conocer diferentes ámbitos en el que vive la persona. En el caso de encontrar situaciones que puedan afectar su salud e integridad; esto permitirá intervenir de forma oportuna.

Por lo dicho, el interés de estudio aumenta; basándonos en la funcionalidad familiar ; en el que están incluidas las madres de niños con Anemia y los profesionales de salud, que realizan una labor importante en la promoción, prevención oportuna y tratamiento eficaz de la anemia.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, nos dice que la familia es un componente natural e indispensable para la sociedad; disfrutando de los derechos como la seguridad social dentro del territorio (5).

Por tanto, la familia es la unidad social y el centro entre la persona y la comunidad, está siempre cambiando, pasando en algunas ocasiones por procesos favorables o desfavorables dentro del proceso salud-enfermedad (6).

A través de la historia, la familia ha ganado un papel esencial tras su investigación, estableciendo el origen ideal y los roles de todos los integrantes. Aún con el transcurrir del tiempo, el progreso de la sociedad y su estructura ha logrado contestar a las preguntas referentes a su evolución (7).

Estos hogares donde sólo la figura materna ha pasado por algún proceso crítico, sea por una disfunción familiar que ocasiona la ausencia de la capacidad para hacer frente a las diversas situaciones problemáticas y todas sus funciones básicas las que destacan: el afecto, la comunicación, la adaptabilidad, la solución de conflictos, participación y normas de convivencia propias de una familia (10).

Estas familias disfuncionales tienen características como : falta de relaciones entre sí y la insatisfacción de estar juntos como familia; cada integrante vela por sus intereses y necesidades de manera individual, restando importancia a las opiniones de sus integrantes. Estas particularidades van dañando el funcionamiento de la familia, la identidad personal, la autonomía de cada integrante y la comunicación efectiva. Siendo este último el que permite adaptarse a los cambios (11).

En las instalaciones del Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, observamos que en el ambiente CRED, asisten madres con muchos tipos de problemas familiares; las cuales se mostraron desmotivadas.

2. Formulación del problema de investigación.

¿cuál es el grado de funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a EESS I-4 TORIBIA CASTRO CHIRINOS?

3. Objetivos

Objetivo General

- Determinar el grado de funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia, que acuden a EESS I-4 del distrito de Lambayeque

Objetivos Específicos

- Identificar las dimensiones de la Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a EESS I-4 del distrito de Lambayeque
- Determinar por grupo etareo de niños con anemia y la funcionalidad familiar
- Relacionar el tipo de anemia y el grado de funcionalidad familiar

III.- SINTESIS DEL DISEÑO TEORICAS

Antecedentes :

Vira Barrionuevo Lizbeth, en Arequipa Perú, en el 2012, investigo: “Factores Socioeconómicos y Funcionamiento Familiar Relacionados con Estado Nutricional de Niños(As) De 3-4 años. Pronoeis. P.S. Ciudad Municipal. Arequipa- 2012”. Concluyendo el predominio de varones (54.39%) y los niños(as) de 4 años (78.95%), con referencia a

los padres, la investigación arrojó que el jefe de hogar es el padre en su mayoría (87.72%), el tipo de familia fue nuclear (70.18%), el número de hijos entre 2 a 3 hijos (57.90%), y con respecto al acceso a servicios de salud superando el término medio de los casos investigados, no cuentan con ningún tipo de seguro en referencia a la madre (57.89%), en el caso del padre (54.39%). Para la edad de la madre y el padre siendo superior el adulto intermedio (25-54 años) en un 80.70% y 91.23% correspondientemente (23).

Carhuas Ccoello Edwin, en Lima Perú, en el año 2018, desarrollo una investigación titulado: “Funcionalidad Familiar y Adherencia a los Micronutrientes en los niños con Anemia de 6 A 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Periodo, Febrero- Marzo 2018”, concluyó: que no existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses (24).

Castillo García Carmen, en Trujillo Perú, en el 2014, investigo la: “Disfunción Familiar como Factor de Riesgo de Desnutrición Crónica en Menores de cinco Años. Microrred de Salud El Porvenir. 2014”, concluyendo que la frecuencia de disfunción familiar en los niños menores de cinco años con desnutrición crónica es superior que en los niños que no presentan desnutrición crónica. La disfunción familiar es un factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (11).

1. Bases teóricas

2.2.1. Aspectos conceptuales de la familia:

A. La familia:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza la familia como miembros o integrantes de un hogar, los cuales guardan una filiación consanguínea, adoptados e hijos de otros compromisos extramatrimoniales (13).

La familia viene a ser un vínculo biopsicosocial, moral, espiritual; siendo uno de los pilares de apoyo para una excelente protección, este puede dar bienestar a sus integrantes por la convicción y los valores de los padres hacia sus descendientes. La progresión y desarrollo en cada uno de los niños, tiene que ver con las soluciones que toman los integrantes de mayor pericia en el grupo familiar (14).

Otros definen a la familia como, un conjunto de seres humanos cohabitando en el mismo domicilio y en el mismo ámbito social; manteniendo una buena relación de amor y amistad (15).

2.2.2. Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar está determinada de la siguiente forma: Un conglomerado de interrelaciones con los integrantes de un grupo familiar, donde promuevan soluciones a sus conflictos, mediante una comunicación clara, empática y con apoyo emocional. En esta familia no existen competencia entre ellos, ya que poseen la inteligencia y razonamiento para solucionar los obstáculos que puedan enfrentar. La familia funcional es saludable, ya que demuestra afectos positivos, elevando así la incorporación y requerimientos a la parentela para que de esta manera puedan superar los conflictos, crisis y problemas que se presenten durante toda la etapa fisiológica de cada integrante que conforma el grupo (18).

Teniendo conocimiento de la funcionalidad familiar, se encuentra personalmente vinculada con la sucesión de vitalidad y malestar, teniendo en cuenta que si un linaje marcha de forma equilibrada o de manera desequilibrada, va a influir en los integrantes de la familia; debido a los posibles conflictos que exista, siendo perjudicial en su funcionamiento (18).

Para estimar la función o disfunción de una familia, es necesario que se trabaje con todos los integrantes, determinando el nivel utilitario a través del instrumento de APGAR FAMILIAR; siendo uno de los

test más importantes (18).

A. Funcionalidad Familiar y sus Dimensiones

El Apgar familiar: Este instrumento o cuestionario de evolución familiar fue elaborado con la única intención de obtener aclaración de la condición funcional de las familias; teniendo como prioridad los niños. El Apgar familiar también es utilizado para identificar si alguno de los miembros de la familia ha llegado a percibir el funcionamiento familiar. Este instrumento es importante, ya que mediante una breve entrevista en distintos momentos a cada integrantes los nos ayudará a distinguir si la familia es disfuncional o funcional (19).

El Apgar familiar es utilizado para poder encontrar algunos problemas, con respecto a la disfunción familiar, ya que diversos estudios han dado a conocer que está trayendo consecuencias severas hacia la salud integral de la familia (19).

La abreviatura Apgar proviene de los cinco elementos de la función familiar: Componentes del Apgar Familiar: Están compuestos por 5 elementos que determinan para poder valorar la Funcionalidad de la familia:

- **Adaptación:** Tiene que ver con la capacidad y destreza para recoger los requerimientos útiles internos y externos de los familiares para solventar los diversos conflictos que se presenten. Siendo así un modo de adaptación y convivencia en el grupo familiar, ya que significa un cambio de actitud o de conducta (19).
- **Participación:** Está dado en la intervención y contribución de cada integrante familiar para compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembros. Esta participación viene a ser el apoyo para un logro buscando fines positivos y bien de todos. La idea no es ganar personalmente, sino

beneficiarse en conjunto; ya que ayudándose mutuamente se llega al resultado deseado (19).

- **Growth (crecimiento):** Es el logro de un proceso de maduración emocional y física en donde se aprecia el apoyo mutuo. Esto nos lleva a superar los diversos procesos de las etapas vitales de forma segura, gracias a la ayuda y consejo familiar (19).
- **Afecto:** Se habla del afecto como el cariño y cuidado que existen en un grupo familiar; entre los diversos sentimientos encontramos el vínculo afectivo y la simpatía que manifiestan los integrantes de la familia. (19).
- **Recursos:** Se refiere al compromiso, brindar el apoyo, dedicar tiempo, espacio y dinero; con el fin de satisfacer las necesidades familiares. De acuerdo a los elementos, estos son importantes y están presentes en los tipos de familia.

2. Definición y Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de Medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La funcionalidad familiar es definida como un conjunto de relaciones familiares que se da entre los miembros de un grupo familiar, en donde dan solución a sus conflictos, existe comunicación causando empatía y apoyo emocional entre ello.	La funcionalidad familiar está conectada con el desarrollo salud y/o enfermedad, ya que, si una familia tiene una función como de las madres de niños con anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, para el cual se utilizará el instrumento del Apgar Familiar aplicando sus dimensiones en general.	Adaptación	- Capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas ensituaciones de crisis	1	- nunca 0	Función familiar normal: 17-20 puntos.
				Participación	- Implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares.	1	- Casi nunca 1	
				Gradiente de recurso personal (Crecimiento)	- Logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia.	1	- algunas veces 2	Disfunción leve: 16-13 puntos.
	Escala de medición: Ordinal			Afecto	- Relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares	1	- Casi siempre 3	Disfunción moderada: 12-10 puntos.
				Recursos	- Compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos. Atendiendo necesidades emocionales y físicas	1	- - Siempre 4	Disfunción severa: 9 puntos o menos.

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO.

1. Diseño de contrastación de hipótesis

En cuanto al diseño es un estudio no experimental.

2. Población, muestra y muestreo.

Población: 500

Muestra : Se aplicó formula : muestra para población finita

Muestra : 218

3. Criterios de inclusión y exclusión

3.1.- Criterios Inclusión

- Madres de Niños con Anemia menores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con Anemia que cuenten con diferentes tipos de seguro de salud que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con Anemia que voluntariamente participaron en el estudio.
- Madres de Niños con Anemia menores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, pertenecientes a la jurisdicción.

3.2.- Criterios de Exclusión

- Madres de Niños menores de 5 años con hemoglobina normal que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de Niños con anemia, mayores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Madres de niños con anemia que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres de Niños con Anemia menores de 5 años que acudieron a

un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, que no pertenecen a la jurisdicción.

4. Técnicas: Procedimiento,

Se usara el Apgar familiar que propuso Smilkstein; se aplicó a las madres de niños con anemia que acudieron a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención. Basándose en la recopilación de datos por medio de un cuestionario, que es el conjunto de preguntas ya estructuradas para medir nuestra variable; además de datos para identificación del niño con anemia y su madre

5. instrumentos de recolección de datos,

En cuanto al uso del Apgar Familiar o Fapgar se remonta a 1978, cuando Smilkstein publicó la primera versión de este instrumento. El propósito fue diseñar un instrumento breve de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, “para obtener una revisión rápida de los componentes del funcionamiento familiar”. Con base en la propuesta metodológica para el análisis de instrumentos de medición en sociomedicina, se efectuó una revisión del Apgar Familiar (19).

La escala de calificación de Apgar Familiar que propuso Smilkstein establece dos posibilidades: La funcionalidad y la disfuncionalidad familiar. No obstante, en las dimensiones que integran los cinco conceptos que originaron el mismo número de reactivos en el test, no se identifica la posibilidad de medir con el Apgar la disfunción Familiar (19).

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a

la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre (19).

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Para la validez y fiabilidad se entrevistaron en sus domicilios a 656 pacientes del Centro de Salud Zaidín-Sur de Granada. A 60 de ellos se les repitió el cuestionario (30 autocumplimentados y 30 con entrevistador) una media de 6 días después (31).

Mediciones y resultados principales. Los coeficientes de correlación intraclase de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0,55, tanto si eran autocumplimentados como con entrevistador; los de la escala fueron 0,86 y 0,81, respectivamente. La correlación ítem-escala varió de 0,61 a 0,71. El alfa de Crombach fue 0,84 y ningún ítem incrementaba el alfa cuando era sacado de la escala. El análisis factorial separó un solo factor. El 16% de la muestra obtuvo un Apgar-familiar disfuncional y la puntuación media fue de 8,4. Después del ajuste (regresión logística múltiple), se asociaron significativamente a la disfunción familiar el déficit de apoyo social; el estar viudo o separado-divorciado; una mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad; ser hiperutilizador de las consultas y ser mujer. Conclusión: El cuestionario de función familiar Apgar-familiar es válido y fiable ().

6. Análisis estadístico

Una vez finalizada la recolección de datos, se verificó que todos los instrumentos hayan sido llenados correctamente, luego se procedió a realizar el vaciamiento realizado en una matriz, una vez culminado para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows.

Para determinar la Funcionalidad Familiar en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención. En dicho programa se elaboró tablas y gráficos para su presentación.

V.- ACTIVIDADES Y RECURSOS.

1. Cronograma.

Actividades	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2
I. Fase de planeamiento.												
1. Revisión bibliográfica.												
2. Elaboración del proyecto.												
3. Presentación del proyecto.												
II. Fase de ejecución.												
1. Registro de datos.												
2. Análisis estadístico.												
3. Interpretación de datos.												
III. Fase de comunicación.												
1. Elaboración del informe.												
2. Presentación del informe.												

Presupuesto:

REMUNERACIONES			
Asesor			S/1,000.00
TOTAL			S/1,000.00
BIENES			
Descripción	Cantidad	Precio Unitario S/.	Precio Total S/.
Papel Bond A4	02 millar	S/10.00	S/20.00
Lapiceros	02 unidades	S/2.00	S/4.00
Lápiz N° 02	02 unidades	S/1.00	S/2.00
Resaltadores	2 unidades	S/2.50	S/5.00

Correctores	01 unidades	S/3.00	S/3.00
USB	1	S/30.00	S/30.00
Folder manila	10 unidades	S/1.00	S/10.00
Perforador	1 unidades	S/15.00	S/15.00
Engrapador/Grapas	1 paquete	S/20.00	S/20.00
		TOTAL BIENES	S/109.00
SERVICIOS			
Descripción	Cantidad	Precio Unidad S/.	Precio Total S/.
Internet	200 horas	S/2.00	S/200.00
anillado (borrador)	2 juegos	S/10.00	S/20.00
Empastados	10 juegos	S/30.00	S/300.00
Fotocopias	2,000	S/0.10	S/200.00
Movilidad local	20	S/10.00	S/200.00
Consultoría Estadística	1	S/500.00	S/500.00
		TOTAL SERVICIOS	S/1,420.00
TOTAL GENERAL			S/2,529.00

Financiamiento:

Este proyecto será autofinanciado por el investigador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de Práctica Clínica [revista en Internet] 2007 [acceso 15 de Setiembre de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf.
2. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodriguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura, Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 1(3): 1-10. Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/22>

36/2400.

3. Jiménez M, García M Bosch V. Principales deficiencias de micronutrientes en Venezuela, Revista Espanola de Nutricion Comunitaria [revista en Internet] 2010 [acceso 18 de Setiembre de 2018]; 9(3): 117-127. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/237793747>
4. Consejo Regional III. Reporte de Políticas de Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 1-20. Disponible en: cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-PeruCRIII.pdf.
5. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [revista en Internet] 2007 [acceso 31 de setiembre de 2018]; 136(1): 23-42. Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.
6. Ortiz M, Louro B, Jiménez L, Silva L. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de Octubre de 2018]; 15(3): 303-310. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

7. Moratto N, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de setiembre 2018]; 8(2): 103-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp>.
8. Enciclopedia Británica. La Familia: Concepto, Tipos y Evolución [revista de Internet] 2009 [acceso 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_La Fam_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_La_Fam_ConcTip&Evo.pdf)
9. Unesco. Familia y desarrollo en América Latina y el Caribe. Revista Unesco [revista en Internet] 2007 [acceso 26 de septiembre 2018]; 136: 23-42. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001573/157377SO.pdf>.
10. Berbesi D, García M, Segura A, Posada R. Evaluación de la dinámica familiar en familias de niños con diagnóstico de asma. Rev Colomb Psiquiat [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de octubre 2018]; 42(1): 63-71. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/806/80626357009.pdf.
11. Castillo C. Disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de 5 años Microred de salud el Porvenir [tesis Doctoral]. Perú:Universidad Privada Antenor Orrego; 2014 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1723>.
12. Lorenzo J, Palomar M, Suarez E. Mujer y Familia Reflexiones críticas desde nuestra experiencia profesional [revista en Internet] 2017 [acceso el 15 de octubre del 2018]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5903/1/ALT_01_08.pdf.
13. Vira L. Factores Socioeconomicos Y Funcionamiento Familiar

Relacionado Con Estado Nutricional de Niños(As) De 3-4 Años.
 Pronoeis. P.S. Ciudad Municipal. Arequipa -2012. [Tesis de
 Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín; 2013
 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2346/ENVibalj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Carhuas E, Zúñiga J. "Funcionalidad Familiar y Adherencia a los Micronutrientes en los niños con Anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Periodo, Febrero -Marzo 2018" [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2152/TITULO - Edwin Alfredo Carhuas Ccoello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sinche E, Bustamante S. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar Porque es importante el estudio de la Dinámica Familiar? [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 1(1): 38–47. Disponible en: <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA V1N1 Parte2.pdf>
16. Forero L, Avendaño M, Duarte Z, Campo A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar. Revista Colombiana de psiquiatria [revista en Internet] 2006 [acceso 7 de octubre de 2018]; 1(1): 23-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=8>.
17. Pérez C. La Familia en su Etapa de Formación. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 1999 [acceso 5 de abril de 2018]; 15(3): 237-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n3/mgi03399.pdf>.
18. Hinojos L, Martinez I, Upton T, Cisneros M. Disfunción familiar y nivel

de control de asma en pacientes pediátricos. Acta Pediátrica de México [revista en Internet] 2010 [acceso 1 de octubre de 2018]; 31(6): 293-296. Disponible en: <file:///C:/Users/user.pc/Downloads/261-261-1-PB.pdf>.

19. Cibanal L, Martínez R. Familia : funciones [revista en Internet], 2014 [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/vamos-comer-bien/decalogo-de-la-alimentacion>.
20. Gómez F, Ponce E. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español) [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de setiembre 2018]; 17(4); 102-106. Disponible en: <file:///C:/Users/user.pc/Downloads/21348-35732-1-PB.pdf>.
21. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar : Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev. Médica La Paz [revista en Internet] 2014 [acceso 10 octubre del 2018]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf 18.
22. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de mayo de 2018]; 30(1): 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
23. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud, ¿Que calidad de vida? revista foro Mundial de la Salud [revista en Internet] 1996 [acceso de 19 Septiembre de 2018]; 17(3). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Velarde E, Avila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México. [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de mayo de 2018]; 44(4): 349-361. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>.

25. Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública Nombre de la revista [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003.
26. Ministerio de Salud. Políticas y Planes a nivel nacional en materia de Nutrición y Anemia, [revista en Internet] 2017 [citado el 15 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>. 2017;2017-21.