

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANEMIA FERROPÉNICA EN**  
**ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**“NUEVO PARAISO”, PUCALLPA – 2022**

Tesis para optar el título profesional de  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**GERALDINE VICENTE LOZANO**

**KAREN PIZANGO VASQUEZ**

**Pucallpa - Perú**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL**

En Pucallpa, a los **veintiocho (28)** días del mes de **noviembre de 2023**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

**PRESIDENTE** : Dra. Eldalaine Torres Vargas  
**MIEMBRO** : Dra. Isabel Ramirez Chumbe  
**MIEMBRO** : Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANEMIA FERROPENICA EN ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO PARAISO” PUCALLPA - 2022”**

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería**:

**GERALDINE VICENTE LOZANO**  
**KAREN PIZANGO VASQUEZ.**

Teniendo en calidad de asesor: **Dr. César Emigdio LLaja Rojas (ORCID 0000 0002 0770 9560) (DNI 00025436)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .... **APROBADO - MAYORÍA** .....

Quedando las graduados expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Siendo las **12:30** horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

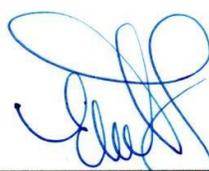
Pucallpa, **veintiocho (28) de noviembre** del **2023**

-----  
**Dra. Eldalaine Torres Vargas**  
 PRESIDENTE

-----  
**Dra. Isabel Ramirez Chumbe**  
 MIEMBRO

-----  
**Dra. Gaby Luz Panduro Salas**  
 MIEMBRO

La presente tesis titulada: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANEMIA FERROPENICA EN ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO PARAISO” PUCALLPA – 2022”. Fue aprobada por los miembros del jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, conformado por:



---

Dra. Eidalaine Torres Vargas

Presidente



---

Dra. Isabel Ramirez Chumbe

Miembro



---

Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0547-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO PARAÍSO”, PUCALLPA - 2022”**

Autor(es) : VICENTE LOZANO, GERALDINE  
 PIZANGO VASQUEZ, KAREN  
 Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
 Escuela : Enfermería  
 Asesor(a) : Dr. LLAJA ROJAS, CESAR EMIGDIO

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 06/09/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
 Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Geraldine Vicente LozanoAutor de la tesis titulada: Nivel de funcionamiento familiar y su relación con la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento humano "Nuevo Paraíso" de Pucallpa. - 2022.Sustentada el año 2023Asesor(a): Dr. Cesar Emidgio Uaja RojasFacultad: Ciencias de la SaludEscuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28 / 11 / 2023Email: geraldin.vicente8@gmail.com Firma: Geraldine Vicente LozanoTeléfono: 977 968790 DNI: 75015966



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Karen Pizango Vásquez.....

Autor de la tesis titulada : Nivel de funcionamiento familiar y su relación con la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano "Nuevo Paraíso" de Pucallpa - 2022.....

Sustentada el año 2023.....

Asesor(a): Dr. Cesar Emidgio Lloja Rojas.....

Facultad: Ciencias de la Salud.....

Escuela Profesional: Enfermería.....

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28 / 11 / 2023

Email: Kaia.170990@gmail Firma: [Firma]

Teléfono: 955433970 DNI: 47154394

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres que han sabido formarnos con valores, en los cuales nos han servido en nuestro camino universitario y para el futuro, forjándonos e impulsándonos a conseguir más metas y aquí una de ellas.

A nuestros futuros colegas por los conocimientos y experiencias compartidas.

A la población del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso quienes cooperaron y ayudaron para el desarrollo del trabajo de investigación.

***Las tesistas***

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra casa de estudios que nos recibió por 5 años Alas Peruanas que nos brindó aprendizajes, experiencias y conocimientos para la carrera y a la Universidad Nacional de Ucayali que nos recibió y brindo su apoyo para la elaboración del trabajo de investigación.

A la población que brindaron su apoyo incondicional para hoy culminar nuestra investigación con grandes resultados.

A nuestros profesores por sus conocimientos y consejos para ser buenos profesionales con aptitudes y valores que uno debe que tener para la carrera humanizada de enfermería.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	viii
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	ix
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	xii
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	xiii
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>REVISION DE LA LITERATURA</b> .....	1
<b>1.1 Planteamiento teórico de la investigación</b> .....	1
<b>1.2 Antecedentes de la investigación</b> .....	23
<b>1.2.1 Antecedentes a nivel internacional</b> .....	23
<b>1.2.2 Antecedentes a nivel nacional</b> .....	27
<b>1.2.3 Antecedentes a nivel local</b> .....	33
<b>CAPÍTULO II</b> .....	34
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	34
<b>2.1 Planteamiento del problema de investigación</b> .....	34
<b>2.2 Formulación del problema</b> .....	41
<b>2.2.1 Problema general</b> .....	41
<b>2.2.2 Problemas específicos</b> .....	41
<b>2.3 Objetivos de la investigación</b> .....	42
<b>2.3.1 Objetivo general</b> .....	42
<b>2.3.2 Objetivos específicos</b> .....	42
<b>2.4 Hipótesis de la investigación</b> .....	43
<b>2.4.1 Hipótesis general</b> .....	43
<b>2.4.2 Hipótesis específicas</b> .....	43
<b>2.5 Variables de la investigación</b> .....	44
<b>2.5.1 Variable 1</b> .....	44
<b>2.5.2 Variable 2</b> .....	44
<b>2.5.3 Tabla de operacionalización de variables</b> .....	45
<b>2.6 Justificación</b> .....	46

<b>CAPÍTULO III</b> .....	49
<b>MATERIALES Y METODOS</b> .....	49
<b>3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	49
<b>3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	50
3.2.1 Población .....	50
3.2.2 Muestra .....	51
<b>3.3 Técnicas e instrumentos para recolectar datos</b> .....	53
3.3.1 Técnicas de recolección de datos .....	53
3.3.2 Instrumentos para recolectar datos .....	54
<b>3.4 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos</b> .....	57
<b>3.5 Procedimiento para la recolección de datos</b> .....	57
<b>3.6 Procesamiento y tratamiento de datos</b> .....	58
<b>3.7 Aspectos éticos de la investigación</b> .....	59
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	60
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	60
4.1 Resultados .....	60
4.2 Prueba de hipótesis .....	68
4.3 Discusión de resultados .....	76
<b>CONCLUSIONES</b> .....	83
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	86
<b>ANEXOS</b> .....	104

## INDICE DE TABLAS

		<b>Pag.</b>
<b>Tabla 1</b>	Tabla de operacionalización de variables.....	45
<b>Tabla 2</b>	Tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.	60
<b>Tabla 3</b>	Nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	61
<b>Tabla 4</b>	Tipo de funcionamiento familiar Y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	62
<b>Tabla 5</b>	Nivel de cohesión en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	63
<b>Tabla 6</b>	Nivel de adaptabilidad en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	65
<b>Tabla 7</b>	Nivel de comunicación en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	66
<b>Tabla 8</b>	Correlación para la hipótesis general.....	69
<b>Tabla 9</b>	Correlación para la hipótesis específica 1.....	71
<b>Tabla 10</b>	Correlaciones para la hipótesis específica 2.....	73
<b>Tabla 11</b>	Correlaciones para la hipótesis específica 3.....	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pag.</b>
<b>Figura 1</b> Tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	110
<b>Figura 2</b> Nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	111
<b>Figura 3</b> Tipo de funcionamiento familiar Y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	112
<b>Figura 4</b> Nivel de cohesión en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	113
<b>Figura 5</b> Nivel de adaptabilidad en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	114
<b>Figura 6</b> Nivel de comunicación en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.....	115

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>Pag.</b>
<b>Anexo 01</b> Cuestionario.....	105
<b>Anexo 02</b> Ficha de registro.....	107
<b>Anexo 04</b> Matriz de consistencia.....	108
<b>Anexo 05</b> Figuras.....	110

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022. Investigación de tipo descriptiva, prospectiva, transversal, con enfoque cualitativo y cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. La población fueron 1842 adolescentes y la muestra 319 adolescentes de 10 a 13 años de ambos sexos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en base a criterios de inclusión y exclusión. Los datos sobre tipo de funcionamiento familiar fueron recogidos mediante el cuestionario FACES III elaborado por Olson DH, adaptada por Gómez y C Irigoyen en México (1992) y en esta investigación adaptado por las investigadoras a las características de la muestra. Los datos sobre nivel de anemia se recogieron mediante una ficha de registro de valores de hemoglobina en sangre capilar. La contrastación de hipótesis se hizo utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Según los resultados sobre tipo de funcionamiento familiar de 319 familias de adolescentes de 10 a 13 años, el 70,5% son familias disfuncionales, el 27,6% son moderadamente funcionales y el 1,9% son familias funcionales. Según la dimensión de cohesión 48,9% presentan mediano nivel y 48,0% alto nivel de cohesión, en la dimensión adaptabilidad el 68,7% presentan mediano nivel y 27,0% bajo nivel de adaptabilidad familiar, en cuanto a comunicación el 51,1% presentan bajo nivel y 47,0% presentan mediano nivel de comunicación familiar. Respecto a anemia el 50,2% de adolescentes presentan anemia leve, el 44,8% tienen anemia moderada y el 5,0% presentan anemia severa. Se concluye que casi la totalidad de familias de adolescentes de 10 a 13 años son disfuncionales y moderadamente

funcionales y respecto a la anemia en su totalidad presentan anemia leve, moderada y severa. No existe relación estadísticamente significativa ( $p = 0.624$ ) entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar, cohesión familiar, adaptabilidad familiar, comunicación familiar, nivel de anemia, adolescentes tempranos.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the type of family functioning and the level of iron deficiency anemia in adolescents from 10 to 13 years of age from the "Nuevo Paraíso" Human Settlement, Pucallpa 2022. Descriptive, prospective, cross-sectional research. with a qualitative and quantitative approach, non-experimental and correlational design. The population was 1842 adolescents and the sample 319 adolescents from 10 to 13 years of both sexes selected by non-probability sampling for convenience based on inclusion and exclusion criteria. The data on the type of family functioning were collected using the FACES III questionnaire prepared by Olson DH, adapted by Gómez and C Irigoyen in Mexico (1992) and in this investigation adapted by the researchers to the characteristics of the sample. The data on the level of anemia were collected using a record sheet of hemoglobin values in capillary blood. Hypothesis testing was done using Spearman's Rho correlation coefficient. According to the results on the type of family functioning of 319 families of adolescents from 10 to 13 years old, 70.5% are dysfunctional families, 27.6% are moderately functional and 1.9% are functional families. According to the cohesion dimension, 48.9% present a medium level and 48.0% a high level of cohesion; in the adaptability dimension, 68.7% present a medium level and 27.0% a low level of family adaptability; in terms of communication, the 51.1% have a low level and 47.0% have a medium level of family communication. Regarding anemia, 50.2% of adolescents have mild anemia, 44.8% have moderate anemia and 5.0% have severe anemia. It is concluded that almost all families of adolescents from 10 to 13 years old are dysfunctional and moderately functional and regarding anemia in their entirety they present mild, moderate and severe anemia. There

is no statistically significant relationship ( $p = 0.624$ ) between the type of family functioning and the level of anemia.

**Keywords:** Family functioning, family cohesion, family adaptability, family communication, level of anemia, early adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones orientadas a identificar el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia en adolescentes, desde un panorama médico son escasas. Algunos estudios realizados concluyen que la disfunción en la dinámica familiar (organización, conflictos, cohesión, adaptabilidad, comunicación familiar), se asocia significativamente con la desnutrición y anemia principalmente en niños menores de 5 años, pero también en adolescentes y gestantes adolescentes. Se argumenta también que la familia juega un papel determinante en la génesis de la anemia como producto de una dinámica familiar disfuncional. Esto debido a que, la cantidad y calidad de alimentos consumidos en esta etapa de vida depende de los padres generalmente de la madre, de allí que la familia influye en el estado nutricional del adolescente de manera positiva o negativa según como sea el funcionamiento familiar.

El Ministerio de Salud de Perú (1), refiere que la anemia por deficiencia de hierro es un problema nutricional frecuente entre los escolares y adolescentes debido a que el período de crecimiento en este grupo poblacional es muy acelerado y la alimentación que reciben no aporta la cantidad de hierro que necesitan, por ello es importante no descuidar el control de hemoglobina periódicos que brindan los establecimientos de salud, pues los síntomas de la anemia en esta edad pueden pasar desapercibidos.

Jáuregui I (2), en su estudio muestra, que los niveles bajos de hierro, incluso sin llegar a la anemia; generan en los adolescentes deterioro cognitivo principalmente los referidos a la capacidad de atención, la inteligencia y las funciones de percepción sensorial, así como los asociados a las emociones y el comportamiento. Según Gonzáles

E, et al (3), entre las consecuencias inmediatas de la anemia en adolescentes sobresalen el retraso en el crecimiento, fatiga, debilidad, respuesta inmunológica disminuida, palidez; así como irritabilidad y déficit de atención. Quispe C, et al (4), complementan indicando que las adolescentes mujeres presentan un mayor riesgo de padecer anemia, porque necesitan un mayor aporte de hierro para su crecimiento corporal debido a las pérdidas por la menstruación, así mismo en la adolescencia pueden aparecer trastornos de la conducta alimentaria que llevarían a no ingerir un aporte adecuado de hierro para su desarrollo.

La familia según Santoyo F, et al (5), es la unidad básica de la sociedad. Constituye la primera red de apoyo social que posee el ser humano a través de toda su vida, ya que contribuye a atenuar las tensiones que genera la vida cotidiana. En su devenir, cumple funciones determinadas para el individuo y la sociedad, mediante las cuales se transmiten y forman hábitos, costumbres, valores, creencias, percepciones y conductas de riesgo para la salud, que condicionan en sus miembros estilos de afrontamientos característicos ante la presencia de la salud y/o la enfermedad.

Es por ello que, durante los años de la vida escolar y adolescencia temprana, la familia se convierte en el componente más influyente para su desarrollo físico, cognitivo, emocional, personal, social y afectivo, porque es en el entorno familiar donde se proporciona amor, aceptación, valoración, rechazo, éxito o fracaso.

El funcionamiento familiar constituye una de las dimensiones que conforman la salud familiar y está relacionado con el mantenimiento de la salud o de la enfermedad que se produce hacia el interior de estos hogares. Esta dimensión, es un indicador de que en estas familias puede existir o no existir una adecuada dinámica relacional entre

sus integrantes, lo que pudiera afectar el desarrollo de sus miembros y los comportamientos salutogénicos en los mismos. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (7), hacen referencia a que en la adolescencia la existencia de conflictos familiares, violencia y otros sucesos familiares generadores de estrés para el adolescente, constituyen factores de riesgo de conocida influencia en la génesis de diversos trastornos como la anemia, conductuales y psicopatológicos.

Cabanillas CL, et al (8), al definir el funcionamiento familiar hace referencia a las características sociales y estructurales del entorno familiar donde se incluye interacciones y relaciones dentro de la familia, particularmente referidas a niveles de conflicto, cohesión, adaptabilidad, organización y calidad de la comunicación.

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

Sin embargo, en los estudios sobre funcionamiento familiar se percibe que no existe un criterio único sobre indicadores de medición. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas (9). Alarcón R (10), indica que el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la

conducta y flexibilidad. También es examinado de acuerdo con el grado de participación de la pareja, en la vida social, estructura de la autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcional.

Cabe señalar también, que las investigaciones han puesto mucho énfasis en los efectos negativos e irreversibles de la anemia por deficiencia de hierro durante la infancia y la niñez. Sin embargo, la OPS (11) indica que los datos sobre anemia o deficiencia de hierro en adolescentes son escasos, tanto en América Latina y El Caribe (ALC) como en otras partes del mundo.

La OMS (12) estima que son anémicos alrededor del 48% de niños de 5 a 14 años y 52% de las mujeres embarazadas de los países en desarrollo. En Bolivia, Alurralde L, et al (13), encontró que en el 34.7% de escolares el trastorno nutricional más común es la anemia. En Ecuador Quizhpe E, et al (14) encontraron que el 75,5% de escolares tenían anemia por déficit de hierro.

El bienestar integral del adolescente está sujeto al entorno biopsicosocial de la familia. El nivel de funcionamiento de la familia, está íntimamente relacionada con el proceso salud enfermedad de sus miembros. En ese sentido, una familia que funciona adecuada o inadecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la familia. Los estudios que relacionan el funcionamiento familiar y la anemia indican que la disfunción familiar está asociada con un pronóstico desfavorable; por ello el abordaje y la evaluación de la dinámica familiar son importantes para una intervención efectiva.

En los asentamientos humanos de la región de Ucayali, existen numerosos adolescentes que viven en familias disfuncionales los cuales son incapaces de enfrentar las crisis, expresar con libertad los sentimientos positivos; no se comunican con claridad, lo que entorpece el desarrollo social y psicoemocional del adolescente. Si hay disfuncionalidad en las familias debe ser considerada como un factor de riesgo, por la aparición de conductas inadecuadas

Por todo lo antes descrito y considerando lo desfavorable que resulta un mal funcionamiento familiar para la salud física y mental de los adolescentes, como un fenómeno que en la actualidad está cobrando cada vez más fuerza, con esta investigación se propone determinar la relación que existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, para lo cual se busca en primera instancia determinar el tipo de funcionamiento familiar, luego se identifica el nivel de anemia y por último se establece la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de anemia, asumiendo que los adolescentes que provengan de familias funcionales no presentan anemia ferropénica.

El informe de la tesis está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Revisión de la literatura donde se describe los aspectos relacionados con el funcionamiento familiar como definiciones, dimensiones e indicadores, tipos de funcionamiento familiar. Aspectos sobre la anemia ferropénica en adolescentes como definiciones, causas, dimensiones de la anemia. Aspectos sobre la adolescencia como definiciones, etapas, características. También se presentan los antecedentes a nivel internacional, nacional y local. En el capítulo II, se describe el planteamiento del problema de investigación, se

formulan los problemas, los objetivos, las hipótesis, la operacionalización de las variables y la justificación e importancia. En el capítulo III: Materiales y métodos, se hace referencia a los métodos, nivel, tipo y diseño de investigación, además se define la población y muestra, se señalan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos se contrastan las hipótesis de investigación y se discuten los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **REVISION DE LA LITERATURA**

#### **1.1 Planteamiento teórico de la investigación**

##### **1.1.1 Aspectos sobre la familia y el funcionamiento familiar**

###### **a) Definiciones de familia**

La familia como objeto de investigación según Fuentes AP y Merino JM (15), tiene una importancia que pocas instituciones sociales poseen, esta conformación ha sido históricamente la más estudiada no sólo por las ciencias sociales, sino que en todas las disciplinas y áreas científicas. En este sentido, todo quehacer disciplinar le repercute directa o indirectamente.

Según Satir V (16), la familia es el cimiento para la sociedad en donde las personas conocen y aprenden los valores que ayudarán a guiar su vida. La familia se convierte en materia de estudio cuando se encuentra en situaciones críticas tales como la confianza, la comunicación, la autonomía y la intimidad, así como también el comprender los sentimientos y necesidades que conllevan los acontecimientos cotidianos de la familia.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU,1948. Artículo 16.3), señala que “la familia es el elemento natural o fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (17).

Guridi M, et al (18), refieren que “la familia es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros, donde la adolescencia como tal es una crisis del ciclo vital y está marcada por inestabilidad y desequilibrio, ya que el adolescente cuestiona y desafía el orden familiar ya establecido, resultando en conflictos intensos como es estado nutricional y anemia”.

Forero L et al. (19), por su parte, indican que “la familia es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, así como el apoyo brindado”.

Maldonado RE, et al (20), refieren que la adolescencia provoca un cambio en el ciclo vital familiar que, aunque sea normal, puede propiciar un desequilibrio en el sistema familiar hasta que se consiga la adaptación a este cambio, en el que el origen tiene que ver con las tareas de desarrollo del adolescente.

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y

proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar (21).

### **b) Definiciones de funcionamiento familiar**

Para Castellón S y Ledesma E (22), “el funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. A la familia se le otorga la cualidad de unidad mínima de la sociedad, pero a la vez se le da valor como sistema social y se reconoce su complejidad como organismo vivo, es en donde el individuo adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo”.

Moreno JH y Chauta LC (23), refieren que “una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos”.

Según Maldonado RE, et al (20), “la familia disfuncional es aquella en la cual los miembros se encuentran inestables de manera espiritual, psicológica y emocional, sin embargo, las familias disfuncionales están

funcionando, a pesar de estar haciéndolo de manera inadecuada, así como también los individuos se desenvuelven a pesar de los errores”.

Por su parte, Sigüenza W, et al (24), señalan que “para que una familia pueda ser considerada funcional o no, es necesario evaluarla, y ante las dificultades, es muy probable que se pueda recuperar el equilibrio y la estabilidad dentro del sistema, a través de la adaptabilidad familiar que se refiere a la habilidad de adaptarse a los cambios y llegar a consensos que ayude a la resolución de conflictos; y de la misma manera está la cohesión familiar que definirá el vínculo emocional que el sistema tiene entre sí”.

### **c) Dimensiones e indicadores del funcionamiento familiar**

En el Modelo Circumplejo de Olson DH, et al (25), plantea tres dimensiones para el estudio del funcionamiento familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar, que se refieren a la unión emocional, intelectual y física de los miembros de la familia, así como a la habilidad de la familia para cambiar la estructura de poder, relaciones de rol y las reglas en dependencia de las situaciones de estrés.

Por su parte, Schmidt V, et al (26), conceptualizan a la familia mediante tres dimensiones: 1) la cohesión, referida al grado de unión emocional percibido por los integrantes de la familia; 2) la adaptabilidad, representada por la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que

experimenta una familia; y 3) la comunicación, destinada a facilitar el tránsito dentro de las otras dos dimensiones.

Según Ferrer- Honores P, et al. (27), dentro del Modelo Circumplejo los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: vinculación emocional, límites, coalición, tiempo y espacio, amigos, toma de decisiones, Intereses y recreación y los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: estilo de negociación, poder en la familia (asertividad, control, disciplina), relaciones de roles, reglas de las relaciones.

En esta investigación respecto a dimensiones del funcionamiento familiar se tendrá en cuenta a la cohesión familiar, adaptabilidad familiar, comunicación familiar.

- **Definición de cohesión en el funcionamiento familiar**

Según Olson et al (28), la cohesión familiar se refiere al vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados a ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad. Por su parte, Polaino A y Martínez P (29), definen a la cohesión familiar como el vínculo emocional que cada miembro de la familia tiene con los otros, así como el grado de autonomía personal que experimentan. Evalúa el grado por el cual

los miembros están conectados o separados del resto de la familia. Para Villarreal D y Paz A (30), la cohesión familiar se define como el vínculo emocional entre los miembros. Donde uno de los ítems más representativos es: “Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro”.

En términos de cohesión según Olson DH, et al (28), las familias son:

a) Desligada: con límites rígidos, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus miembros, cada individuo constituye un subsistema. b) Separada: cada individuo constituye un subsistema, sus límites externos e internos son semi-abiertos, sin embargo, sus límites generacionales son claros cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares. c) Unida: Poseen límites externos semi-abiertos e intergeneracionales claros, existe espacio entre sus integrantes para su propio desarrollo. d) Enredada: Posee límites difusos, se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

- **Indicadores de cohesión en el funcionamiento familiar**

Estos tipos de Cohesión se definen así:

**Desligada:** Se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares.

**Separada:** Tiene que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual.

**Conectada:** Se identifica con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia.

**Aglutinada:** Se define por su alta sobre-identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia.

El tipo de cohesión, será valorado como: cohesión extremadamente baja corresponde a las familias desligadas y cohesión extremadamente alta corresponde a familias amalgamadas. Los niveles moderados o intermedios corresponden a las familias separadas y conectadas. Para Olson los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos.

- **Definición de adaptabilidad en el funcionamiento familiar**

La adaptabilidad es una habilidad con la que el sistema familiar debe contar para enfrentarse a los cambios que se presentan, como también para

modificar, las reglas, norma y roles en función a las situaciones de cambio que se vayan presentando a lo largo del ciclo vital.

La adaptabilidad familiar según Olson DH, et al (28), se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo, es decir que la estructura familiar puede verse afectada en un cambio, la desintegración de una familia nuclear (no logra la adaptabilidad el padre o la madre), hay cambios en las reglas y roles que los hijos muchas veces no están acostumbrados a realizar y para poder lograr esta habilidad tratan de adaptarse.

Según Villarreal D y Paz A (30), la adaptabilidad familiar examina la habilidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo.

- **Indicadores de adaptabilidad en el funcionamiento familiar**

Los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable adaptabilidad según Aguilar CG (31) son:

**Poder:** Destinado a los padres, consiste en su capacidad de liderazgo para lograr acuerdos y resolver problemas que implican a los miembros, quienes a su vez participan tomando acciones de manera compartida.

**Asertividad:** Se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para expresar opiniones e ideas en forma espontánea y sin restricciones.

**Roles:** Vinculada con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades, ya sea en la cooperación y/o compromisos domésticos.

**Reglas:** Referida a la claridad en las normas que deben asumir en el proceder sus miembros cotidianamente, este nivel tiene algunas subdivisiones como: el rígido, el estructurado, el flexible, el caótico.

Los niveles de adaptabilidad según Olson DH, et al (32), se miden en base a los siguientes indicadores:

**Rígida:** Se caracteriza por un liderazgo autoritario y fuerte control parental, los padres imponen las decisiones; disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y estereotipados; las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

**Estructurada:** Tiene que ver con un liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predictibles consecuencias; los roles son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente, son pocas las que cambian.

**Flexible:** Identifica un liderazgo igualitario, permite cambios; control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las decisiones; disciplina democrática con impredecibles consecuencias;

se comparten e intercambian los roles; las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

**Caótica:** Se define por un liderazgo limitado o ineficaz; no existe control; disciplina poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas.

Los niveles moderados o intermedios son los de las familias flexibles y estructuradas. El nivel extremadamente bajo corresponde a las familias rígidas y el nivel extremadamente alto corresponde a las familias caóticas. Para Olson los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos.

- **Definición de comunicación en el funcionamiento familiar**

La comunicación familiar es otra de las dimensiones importantes en este modelo. Es la tercera en el modelo Circumplejo de Olson DH, et al (28), que se basa en la empatía, la escucha reflexiva. Esta dimensión está inmersa, actuando como facilitadora en las dos primeras dimensiones, por tal motivo no se identifica como indicador de la evaluación en el FACES III.

Según Moran JE (33), La comunicación es el medio por el cual se puede expresar de forma abierta las ideas y sentimientos, como también conocer cuáles son los problemas y necesidades que tienen cada uno de los miembros.

En la actualidad este factor se ha visto devaluado por la falta de tiempo para compartir en familia, y el uso excesivo del internet y las redes sociales lo cual ha llevado a que las personas de toda edad pasen varias horas interactuando virtualmente que, de manera directa, afecta a los roles y funciones que deben cumplir las familias y provocando el rompimiento de las relaciones de convivencia que deben mantener entre los miembros.

La comunicación en el sistema familiar, según Correa J y Caile YB (34), es uno de los factores más importantes puesto que el intercambio de información y de expresión, es la base para fomentar el dialogo e influye en las relaciones familiares, para que exista unión y afecto entre los integrantes de una familia, de acuerdo al tipo de comunicación las relaciones familiares sufren algunas adversidades por el intercambio de pensamientos, emociones y sentimientos entre las personas vinculadas al grupo familiar, que son exteriorizadas a través del lenguaje verbal o no verbal.

- **Indicadores de comunicación en el funcionamiento familiar**

Según Hernández A (35), se evalúan dos grandes aspectos de la comunicación:

- La apertura, entendida como la confianza en que al expresar ideas y sentimientos uno será escuchado y aceptado.
- La presencia de interferencias o problemas que bloquean la continuidad de la comunicación y perturban el clima de confianza, tales como

reacciones de rechazo, irritabilidad, desconfianza, recelo y suspensión del diálogo como mecanismo para evitar el escalamiento del conflicto.

### **Tipos de Funcionamiento Familiar**

- **Tipo Balanceado** Las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo, es decir, de la familia flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada. Tienen la libertad de estar conectados al miembro de la familia que elijan o estar solos, su funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar. Este tipo de familia se considera la más adecuada.
- **Tipo de Rango Medio** Las familias de esta categoría son extremas en una sola dimensión, como son las familias flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada. El funcionamiento de estas familias presenta dificultades en una sola dimensión, probablemente su origen se deba a causas de momentos de estrés.
- **Tipo Extremas** Estas familias son extremas en ambas dimensiones. Se encuentra la familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa, rígidamente aglutinada. Su funcionamiento es el menos adecuado. Olson considera varios aspectos al respecto:

- ❖ Las familias extremas son una forma exagerada de las de rango medio, ya que pertenecen a un continuo de características que varían en intensidad, cualidad y cantidad.
- ❖ Que, en momentos especiales de la vida familiar, un funcionamiento extremo puede ser beneficioso para la estabilidad de los miembros.
- ❖ En algunos casos, el problema de un miembro de familia o pareja puede hacer considerar a su funcionamiento como extremo, por ejemplo: si un miembro de la pareja desea el divorcio, considerara que la familia tiene funcionamiento extremo. Los grupos extremos pueden funcionar por el tiempo que todos los miembros de la familia lo deseen así.

### **1.1.2 Aspectos sobre la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años**

#### **a) Definiciones de anemia**

La OMS (36), define a la anemia como una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre a valores que están por debajo del valor límite determinado por la Organización Mundial de la Salud según edad, género, embarazo y ciertos factores ambientales, como la altitud; esta disminución limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, entre la sangre y las células de los tejidos.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (37), señala que la anemia

es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados normales. Generalmente es ocasionada por el bajo consumo de hierro en la dieta, por la pérdida de sangre intestinal por parasitismo, o por el incremento no satisfecho de las demandas asociadas al crecimiento infantil, adolescencia o a la gestación.

La anemia es definida por Hernández A (38), como una reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. En la práctica, el diagnóstico de anemia se establece tras la comprobación de la disminución de los niveles de hemoglobina y/o hematocrito.

#### **b) Causas de la anemia en adolescentes**

Los niveles de hierro al inicio de la adolescencia son importantes para asegurar un crecimiento adecuado durante este período, ya que la deficiencia de hierro puede disminuir el apetito y, entonces, afectar la ingesta de energía (39).

Según Sánchez FJ y Campos AM (40), debido a que la adolescencia es la época de mayor crecimiento, con muchos cambios a nivel físico, psíquico y emocional los adolescentes necesitan mayor cantidad de hierro.

Además, Las mujeres de 10 a 19 años según Beinnera M, et al (41), presentan un riesgo importante para desarrollar anemia, debido a que necesitan mayores aportes de hierro para su crecimiento corporal para compensar las pérdidas por la menstruación, dietas y otras restricciones alimentarias.

Considerando a la anemia como una deficiencia nutricional grave, tanto por su impacto en la salud como por su prevalencia en el mundo, es necesario investigar los factores asociados a su prevalencia en adolescentes, ya que la OMS reconoce esta etapa de la vida como un período potencial para recuperar la salud y evitar el efecto intergeneracional de las enfermedades (42).

López A, et al (43), señalan que muchos de los factores que intervienen en la etiología de la anemia ferropénica están determinados por el nivel socioeconómico, la educación, el acceso a alimentos en cantidad y calidad suficientes y los parásitos intestinales. Osorio MM (44), reporta que la anemia ferropénica resulta de múltiples factores que pueden coexistir negativamente en un grupo de individuos: socioeconómicos, culturales, ambientales, dietéticos, fisiológicos, patológicos, nutricionales y biológicos.

Shelton LM, et al (45), sostienen que existen causas subyacentes relacionados con el hogar/familia, como el acceso al agua y saneamiento,

disponibilidad de servicios de salud, práctica de cuidado infantil y acceso a diversas fuentes de alimentos. Si bien las causas de anemia son multifactoriales, el déficit de hierro se considera el principal factor responsable de su alta prevalencia (46).

### c) Dimensiones de la anemia ferropénica

La OMS clasifica a la anemia en adolescentes en los siguientes niveles: Anemia leve: hemoglobina entre 11,9 y 10,0 g/dl. Anemia moderada: hemoglobina entre 7,0 y 9,9 g/dl. Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl.

- **Anemia leve:** Los adolescentes con anemia leve suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del adolescente.
- **Anemia moderada:** A menudo los adolescentes están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. La disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia.
- **Anemia severa:** Los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, vértigo, muchos adolescentes se muestran irritables y tienden dificultades para el sueño y la concentración.

- Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplénico.

### **1.1.3 Aspectos sobre la adolescencia**

#### **a) Definiciones de adolescencia**

Según la OMS (47), la adolescencia es la fase de la vida que va desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable, debido a que durante esta fase, los adolescentes

establecen pautas de comportamiento –por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual – que pueden proteger su salud y la de otras personas de su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.

La adolescencia según el Ministerio de Salud de Perú (48), es una etapa muy importante en el desarrollo de los seres humanos, que experimentan diversos cambios en los ámbitos biológico, psicológico, familiar y social.

Estos cambios son significativos para la persona adolescente porque van a terminar de configurar ciertas características que la acompañarán el resto de su vida.

Blanco ME y Jordán M (49), señalan que la adolescencia tiene características generales que la identifican como una etapa bien definida de la vida del ser humano: en lo biológico (maduración sexual de los órganos y estructuras encargadas de la reproducción, menarquia en las adolescentes y la espermarquia en los adolescentes, crecimiento y maduración somática); en lo psicológico (desarrollo del pensamiento abstracto, planeación y logro de proyecto de vida, búsqueda de la afirmación de la personalidad, necesidad de independencia, conformación de su identidad) y en lo social (incorporación al contexto socioeconómico y político del lugar en donde viven, establecimiento de relaciones sociales en el actuar cotidiano).

### **b) Etapas de la adolescencia**

Entidades como la UNICEF (50), destacan tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años), otros autores señalan como adolescencia temprana entre 10 a 14 años y adolescencia tardía entre 15 a 19 años. Guzmán G (51), señala que la adolescencia está dividida en tres fases o etapas: La adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años; la

adolescencia media, entre los 14 a 16 años; y la adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años.

Otros autores como Mendoza LA, et al (52), señalan que la adolescencia transita por tres etapas: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años). Gaete V (53), por su parte propone tres etapas: Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años. Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años. Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

El Ministerio de Salud del Perú (54), en la Resolución Ministerial de Salud Reproductiva establece tres etapas de desarrollo de la adolescencia. Dichas etapas se tendrán en cuenta en el desarrollo de esta investigación, siendo las siguientes:

- **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. Refuerza la agresividad y el sentido de auto conservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad (55).

Inicio de la maduración: Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **Características de la adolescencia temprana**

- Preocupación por los cambios físicos, los cuales son vividos como una irrupción.
- Pensamiento abstracto concreto. Aumentan tanto las habilidades cognitivas como la fantasía.
- Frecuentes fantasías sexuales y autoerotismo.
- Fluctuaciones en el ánimo y autoestima. Impulsividad.
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo. Menor interés en los padres.

- **Adolescencia intermedia o propiamente dicha (14 a 16 años):**

La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años) es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos.

El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva. Un tipo peculiar de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta sus propios pensamientos y la preocupación de la metamorfosis que está operándose.

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo (55).

**Características de la adolescencia intermedia o propiamente dicha**

- ❖ El cuerpo sigue creciendo y cambiando.
- ❖ Mayor desarrollo del pensamiento abstracto.

- ❖ Relaciones de pareja más formales y de enamoramiento y compromiso afectivo. Interés en la experimentación sexual.
- ❖ Sentimientos de omnipotencia, se sienten invulnerables, pueden presentar conductas de riesgo.
- ❖ Período de mayor acercamiento y participación con sus pares y de compartir sus valores. Período de máximo conflicto con sus padres.

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años):**

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 20 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez.

El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas (55).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (54).

### **Características de la adolescencia tardía**

- Características sexuales secundarias definidas.
- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Consolidación de la capacidad de intimar y establecer relaciones de parejas estables.
- Disminuye la importancia del grupo de pares. Retorno a estar emocionalmente cercanos a sus padres.
- Aceptación de su propia imagen corporal.
- Desarrollo de su propia escala de valores.
- Metas de vida y proyectos más reales.
- Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social.

## **1.2 Antecedentes de la investigación**

### **1.2.1 Antecedentes a nivel internacional**

Mera FB y López A (56), en Ecuador, investigaron: Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: Un Estudio Diagnóstico en el Centro de Salud Fátima del Cantón Portoviejo 2019. El objetivo fue caracterizar el estado actual del funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en los adolescentes. La muestra fueron 53 adolescentes seleccionados por tipo no probabilística intencional. Para el diagnóstico del funcionamiento familiar se aplicó el Test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y la identificación de conductas de riesgo se realizó mediante una encuesta elaborada para tales fines. Según los resultados se encontró que el 9,43%

de familias son moderadamente funcionales, el 5,66% son familias disfuncionales y 16,98% son familias con disfuncionalidad severa.

Concluyen que las familias con rango de hijos de 3 a 5 y más fueron las más afectadas, por lo que surge la necesidad del diseño de una propuesta de intervención familiar integral encaminada al fortalecimiento del funcionamiento familiar como factor protector contra comportamientos de riesgo en el adolescente.

Huaiquifil E y Barra E (57), en Chile, investigaron sobre: Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria de la región de la Araucanía Chile 2018. El objetivo fue examinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en adolescentes mujeres con diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria. La muestra fueron 20 adolescentes entre 13 y 18 años, a quienes se aplicó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES20-Esp) y el Cuestionario KIDSCREEN-27 de Calidad de Vida de niños y adolescentes. Según los resultados la dimensión familiar de adaptabilidad presentó en general mayor correlación con las dimensiones de calidad de vida, se percibe una familia cohesionada y que puede adaptarse a los requerimientos para la calidad de vida y el bienestar de las adolescentes con TCA. Se concluye que la familia jugaría un papel

fundamental en las conductas saludables de las adolescentes, siendo la cohesión familiar un factor protector contra conductas de riesgo.

Braga de Lima A, et al (58), en Brasil, investigaron: Anemia en niños y adolescentes de los servicios de un Laboratorio Público en Fortaleza-CE. El objetivo del estudio fue verificar la frecuencia de anemia entre los usuarios menores de 21 años de los servicios de un Laboratorio Público en Fortaleza-CE. Estudio retrospectivo y descriptivo que evaluó 116 exámenes de usuarios de un laboratorio público.

Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el programa Microsoft Excel 2013. Los resultados muestran que, el 31% correspondían a niños de 1 a 12 años, el 40% eran adolescentes de 12 a 18 años y 29% adolescentes mayores de 18 a 21 años. De estos, el 7,8% tenían anemia. Entre los adolescentes anémicos el 4,3% eran del sexo masculino y en los adolescentes mayores la anemia estuvo presente en el 50% de las mujeres y el 50% de los hombres. En cuanto a la intensidad de la anemia, predominó la anemia leve. Concluyen que la frecuencia de anemia detectada (7,8%) fue superior a la considerada normal por la OMS y se clasificó como de prevalencia leve.

Pereira S, et al. (59), en Brasil, investigaron: Factores asociados con anemia en adolescentes escolares. El Objetivo fue identificar los factores

asociados a la prevalencia de anemia en adolescentes de escuelas públicas. Estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 512 adolescentes escolares. Según los resultados de análisis de sangre y pruebas de proteína C reactiva (PCR), hubo una prevalencia de 3.9% de anemia en mujeres adolescentes, p-value (0.0013). El consumo de alimentos de los adolescentes fue inadecuado en frutas y verduras. Concluyen que el principal factor asociado a la prevalencia de anemia fue el sexo femenino.

Garrido DI, et al. (60), en Ecuador, investigaron: Prevalencia de anemia en niños de dos escuelas rurales a diferentes altitudes efectuado entre los meses de febrero a marzo de 2017. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños de dos escuelas rurales ubicadas a diferentes altitudes geográficas. Estudio transversal y descriptivo. La muestra fueron 228 niños de 5 a 15 años. A todos los sujetos de estudio se les realizó medidas de concentración de hemoglobina. Según los resultados en 27.6% de niños de Añaspamba se detectó anemia y en 11.6% en niños de Lita. Además, se evidenció el riesgo de anemia en niños con sobrepeso. Concluyen que la prevalencia de anemia fue mayor en los niños de la comunidad rural ubicada en las alturas.

Miranda M, et al. (61), en Bolivia, investigaron: Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia 2015. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia, deficiencia de hierro y

el estado nutricional por antropometría en niños de la Municipalidad de Sucre, Bolivia. Estudio observacional transversal en que participaron 195 escolares de 6 a 10 años. Se extrajo una muestra de sangre para determinar hemoglobina, volumen corpuscular medio y ferritina sérica. Según los resultados la prevalencia de anemia fue de 17,9% (17,4% anemia por deficiencia de hierro), 22,6% deficiencia de hierro sin anemia. Concluyen que los niños en edad escolar de la zona suburbana de Sucre-Bolivia presentaron una prevalencia leve de anemia, y una moderada prevalencia de retraso del crecimiento.

### **1.2.2 Antecedentes a nivel nacional**

Camacho P et al (62), investigaron sobre: Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes de la IE No 2053 Francisco Bolognesi Cervantes del distrito de Independencia, Lima. El objetivo fue determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson.

Estudio descriptivo, de corte transversal. La población fue de 223 adolescentes, quienes cumplieron criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). El análisis de datos fue mediante el programa Microsoft Excel. Según los resultados el 54,71% de adolescentes presentó funcionamiento familiar de rango medio; según cohesión el 50,22%

presentó rango bajo y según adaptabilidad el 55,61% presentó rango alto. Concluyen que más de la mitad representa a familia con un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros.

Silva A del M (63), investigaron sobre: Funcionamiento familiar y comunicación familiar en adolescentes de secundaria en una institución educativa, Tumbes 2021.

El objetivo fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y comunicación familiar en adolescentes de secundaria en una institución educativa, Tumbes 2021. Investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra fueron 62 adolescentes. Se utilizó los siguientes instrumentos: la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III), la escala de comunicación familiar (FCS). se realizó la prueba de hipótesis con el estadístico Spearman donde  $\alpha=0.05$ . Según los resultados 42,60% de adolescentes tiene una familia desligada y separada en la dimensión cohesión, y un 45,60% una familia caótica en la dimensión adaptabilidad. En relación al nivel de comunicación de los adolescentes, prevalece que un 83,80% tiene un nivel de comunicación baja. Concluyendo que si existe

relación entre funcionamiento y comunicación familiar de los adolescentes de secundaria en una institución educativa.

Blas RM y Urday JM (64), en Lima, estudiaron: Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora-Lima, 2018. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes. Investigación de enfoque cuantitativo, nivel relacional; diseño no experimental. La muestra fueron 50 gestantes adolescentes, seleccionadas aleatoriamente. Para la recolección de información se empleó dos cuestionarios estructurados y una ficha de registro sometidas a validez y confiabilidad.

El tratamiento estadístico de la hipótesis, fue a través de la prueba no paramétrica Ji cuadrada. Según los resultados 40% de adolescentes presentan un nivel de riesgo medio de anemia; asimismo, el funcionamiento familiar en un 32%, es normal. Concluyen que con un  $p - \text{Valor} = 0.011$ , se confirma que, existe relación significativa entre las variables factores asociados a anemia y el funcionamiento familiar; por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

---

---

Shuña AC (65), investigó sobre: Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén 2017. Tuvo como objetivo determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud de Jaén. Estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. La muestra fue de 50 adolescentes gestantes seleccionadas por conveniencia. La recolección de datos sobre el funcionamiento familiar se realizó a través del familiograma, test Apgar y ecomapa Familiar; Según los resultados en el 50% las relaciones familiares son normales, la cohesión familiar es conectada, la comunicación es asertiva y la funcionalidad familiar es normal en 42%, seguida de una disfunción familiar leve en 38%. Concluye que el nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas es normal; existiendo una proporción de disfunción familiar leve. Cerca del total de las adolescentes presentaron anemia según dimensión biológica.

---

Flores YL (66), en Puno, investigó: Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al puesto de salud Achaya 2017. Tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 18 meses. Investigación de tipo descriptivo con diseño correlacional y corte transversal. La muestra fueron 30 madres de niños de 6 a 18 meses de edad. El instrumento para

medir la funcionalidad familiar fue FACES III. Para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrada. Según los resultados en cuanto a funcionalidad familiar el 56.7% de familias pertenecen al tipo de cohesión desprendida y un 30% a cohesión separada, esto significa que no hay un adecuado vínculo emocional entre los miembros de la familia. Respecto a la funcionalidad familiar en términos de adaptabilidad el 53.3% corresponde a adaptabilidad flexible, y un 40% a adaptabilidad estructurada, significa que las madres tienen buen grado de respuesta a situaciones de estrés. Al establecer la relación a través de la prueba estadística Chi Cuadrada se muestra que hay relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de la anemia  $p(0.045)$ .

---

Acosta AM. (67), investigó sobre: La comunicación familiar prevalente en los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Jose Lishner Tudela – Tumbes 2018.

El objetivo fue determinar el nivel de comunicación familiar prevalente en los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de secundaria. Estudio transversal y descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 200 estudiantes. El instrumento usado fue la escala de Comunicación Familiar (FCS). El resultado del estudio fue que el 39.13% se ubican en el nivel de generalmente insatisfecho de comunicación familiar

prevalente en los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa José Lishner Tudela – Tumbes.

---

Quispe C y Gutiérrez E (68), investigaron sobre: Consumo de alimentos y anemia en adolescentes mujeres de un colegio nacional de Lima. El objetivo fue determinar la frecuencia del consumo de alimentos y anemia en mujeres adolescentes de secundaria de un colegio nacional público de Lima. Estudio transversal analítico. La muestra fueron 125 adolescentes La hemoglobina fue medida por hemoglobinómetro portátil. La frecuencia del consumo alimentario se evaluó utilizando encuestas de opción múltiple. Según los resultados la frecuencia de anemia fue 16%. (en el 10,4% fue leve y en el 5,6 % fue moderada).

En el estado nutricional, 81,6% presentó peso saludable, 13,6% sobrepeso y 4% obesidad. El alimento más consumido fue el pan (47,2%) y el menos consumido las vísceras (16,8%); el 28 % no consume desayuno diariamente. Al 48% de alumnas le preocupa engordar, así mismo 28% de ellas hacen dietas para bajar de peso. Concluyen que existe un bajo porcentaje de anemia. Existe además un alto porcentaje de alumnas que les preocupa engordar y que hacen dietas para bajar de peso.

---

### 1.2.3 Antecedentes a nivel local

En la ciudad de Pucallpa no se ha logrado identificar estudios de investigación respecto a las variables en estudio, sin embargo, hacemos referencia que, en un mapeo, realizado entre el 1 de enero y 28 de junio del 2021 en mujeres adolescentes embarazadas se pudo identificar que un 21,7% sufrió anemia durante el embarazo, parto y puerperio y que dichas adolescentes embarazadas son más frecuentes en familias disfuncionales y en zonas urbano-marginales (69).

Soplín M (70) en Pucallpa, investigó sobre: Deficiencia de hierro y rendimiento intelectual de mujeres adolescentes escolares entre 13 y 18 años del colegio estatal La Inmaculada-Pucallpa. El objetivo fue determinar si la deficiencia de hierro sin anemia influye en el rendimiento escolar y coeficiente Intelectual de mujeres adolescentes en edad escolar.

Estudio analítico y transversal. Con una muestra de 203 adolescentes a quienes se les evaluó el estado de hierro (hemoglobina y saturación de transferrina). Según los resultados la prevalencia de anemia fue de 13.9% y la deficiencia de hierro fue de 28.6%. Concluye que no se encontró asociación significativa entre la deficiencia de hierro y el Coeficiente Intelectual y Rendimiento Escolar en la muestra estudiada.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1 Planteamiento del problema de investigación

El papel que desempeña la familia en la determinación de la salud según Martín-Romo C (71), constituye un tema al que es necesario prestarle especial atención, debido a que, es en el seno familiar donde se dan las condiciones para que el niño, la niña, el/la adolescente, mientras crecen, se desarrollen saludablemente al satisfacer sus necesidades biológicas, afectivas, de seguridad y confianza requeridos para su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, durante la etapa de la adolescencia Calderón IC, et al. (72), refieren que ocurren cambios y transformaciones importantes en la esfera biopsicosocial del adolescente, expresados muchos de ellos en conductas dañinas como trastornos nutricionales (anemia, malnutrición), emocionales, psicológicos, entre otros, los cuales tienen implicaciones en el sistema familiar, causando tensiones que alteran, de alguna manera el funcionamiento familiar.

Cuando hablamos de funcionamiento familiar, en esta investigación nos estamos refiriendo de acuerdo con Polaino A y Martínez P (29), a aquella condición que posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados, es decir, el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen con sus integrantes, el grado de autonomía personal que experimentan, la estructura de poder, los roles y las reglas de las relaciones, la empatía y la escucha

reflexiva que muchas veces puede ser adecuado, pero otras veces puede verse afectado por algunas situaciones o factores estresantes que se presenten a lo largo del ciclo evolutivo de la familia. Según como las situaciones estresantes se presenten se denominará familia funcional si permite a sus miembros enfrentar y superar las diferentes etapas del ciclo vital o disfuncional si no lo permite.

Respecto a la anemia en adolescentes de 10 a 13 años según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (73) está referida a aquella condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura ocasionando una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y una menor capacidad física y mental y probablemente reducción en la resistencia contra las infecciones. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia en adolescentes.

Así mismo, según Herpetz B (74), los cambios biopsicosociales que se presentan en la adolescencia, pueden influenciar en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, lo que conllevaría a no ingerir el aporte necesario de hierro para un adecuado desarrollo.

Las investigaciones orientadas a identificar el nivel de funcionamiento familiar y anemia en adolescentes, desde un panorama médico son escasas. Algunos estudios realizados concluyen que la disfunción de la dinámica familiar, entre otros, se asocia significativamente con la desnutrición y anemia principalmente en niños menores de 5 años, pero también en adolescentes y gestantes adolescentes (29).

En los estudios sobre funcionamiento familiar se encuentra que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas (9).

En esta investigación se analiza y describe el tipo de funcionalidad y disfuncionalidad de la familia desde la perspectiva de los adolescentes; además se analiza y describe los niveles de anemia que presentan los adolescentes debido a los cambios en la dinámica familiar y como las familias se adaptan para solventar y apoyar a sus hijos adolescentes (20).

Respecto al funcionamiento familiar, los estudios científicos realizados en diferentes países latinoamericanos como los realizados por Calderón I, et al (75),

en Cuba revelan la presencia de la disfuncionalidad en el 65,5% de las familias y el 34,5% eran funcionales. Astudillo A (76), en la ciudad de Cuenca, Ecuador encontró que 14.8% de las familias son caóticas-unidas. Buitrago JF, et al (77), en Colombia encontraron que el 95,49% de estudiantes de 13 a los 17 años refieren tener una buena o muy buena cohesión familiar.

En Perú Camacho P et al (65), sobre el funcionamiento familiar en adolescentes encontraron que el 54.71% exhibieron un funcionamiento familiar de rango medio, con tendencia a la disfuncionalidad. Poccoypachi D y Angoma L (78), en Lima encontraron que el 90% de las gestantes adolescentes tienen una familia disfuncional. Respecto al área de adaptación 75% presentaban disfuncionalidad familiar; en el área de participación el 81% poseen disfuncionalidad familiar, en el área de afecto el 87% presentaban disfuncionalidad familiar.

En cuanto a la anemia en adolescentes en el contexto internacional, Gaviria LM, et al. (79), refieren que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia ferropénica presenta una prevalencia de 48,8% en el mundo, y de 58% en Latinoamérica.

Ortega PA. et al. (80), indican que tanto en las zonas suburbanas de los países industrializados, así como en los países en desarrollo, los grupos más susceptibles a la anemia son niños en edad escolar con 53%, los preescolares con 42%, las mujeres embarazadas con 56%. Bezerra GN, et al (81), estimaron que la

prevalencia de la anemia en la adolescencia es del 27% en los países en desarrollo y del 6% en los países desarrollados. En China según análisis realizado por la OMS (82) a fines del año 2020, la anemia en los adolescentes fue aproximadamente de 6.1%.

En América Latina, existen, pocos estudios que evalúen la prevalencia de anemia en la población adolescente. Según la Organización Médica Colegial de América Latina (83), en los países en desarrollo se calcula que 36% de los adolescentes sufre de anemia nutricional. En el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición para el año 2020, el 47% de los adolescentes colombianos sufren de anemia ferropénica, siendo mayor el riesgo en las mujeres adolescentes a partir de la menarquia. Tsuyuoka R, et, al. (84), en Brasil encontraron una prevalencia de anemia de 26,7% en niños entre los 7 y 15 años de edad. En la región amazónica de Ecuador, Quizhpe E, et al (14), encontraron una prevalencia general de anemia del 16,6%. Balarezo CA. (85), en Chile encontró una prevalencia de 69,23% de anemia en escolares y adolescencia temprana.

A nivel de Perú, son escasos los estudios sobre la situación de la anemia en los adolescentes. Ballon C, et al (86), en su investigación sobre consumo de hierro y prevalencia de anemia en niños y adolescentes en una comunidad de Arequipa, encontró que el 30,8% tenía anemia leve, 12,3% anemia moderada y 56,9% no tenía anemia. En la provincia de Huaraz, Ancash la OMS (87) ha encontrado problemas de anemia en un 28% de los adolescentes.

En la ciudad de Pucallpa no existen estudios sobre la anemia en adolescentes, pero en un mapeo, realizado entre el 1 de enero y 28 de junio del 2021 en mujeres embarazadas adolescentes se estimó que un 21,7% sufrió anemia durante el embarazo, parto y puerperio y que los embarazos son más frecuentes en familias disfuncionales y en zonas urbano-marginales (88).

Como podemos advertir en los estudios antes señalados, las investigaciones respecto a la influencia de la funcionalidad familiar sobre la anemia ferropénica en el curso de vida adolescente son escasos a nivel nacional y local (62); no obstante, reconocer las consecuencias negativas que traen consigo, al afectar el desarrollo integral de los adolescentes y, por ende, vulnerar el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro (87); por ello el abordaje y la evaluación de la dinámica familiar son importantes para una intervención efectiva.

Uno de los principales recursos para prevenir daños físicos como la anemia ferropénica en la adolescencia temprana es conocer la situación que presentan las familias respecto a su nivel de funcionamiento dentro de su estructura familiar, considerando que dentro del núcleo familiar existen eventos de desequilibrio que puede influir para que la familia sea funcional o disfuncional de acuerdo al nivel de cohesión, adaptabilidad, comunicación, cumplimiento de funciones, obligaciones y a la capacidad de adaptación al medio social donde viven a lo largo de su ciclo vital.

Desafortunadamente, en los asentamientos humanos de la ciudad de Pucallpa, así como en otros contextos de la región de Ucayali y el Perú, se puede percibir que existen niños y adolescentes que provienen de hogares disfuncionales, debido a ruptura conyugal con ausencia de uno de los progenitores, principalmente del padre, en otros casos la presencia del padre es económica mas no emocional; también existe dificultades en la cohesión familiar que se evidencia en una comunicación inexistente o inadecuada, dificultades a nivel de la adaptación familiar, con roles poco claros o en ocasiones invertidos, así, como una déficit disciplina y liderazgo de los padres, el impacto de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías en la familia, demostrando desinterés y poca preocupación por lo que pueda suceder con la salud física, psicológica, social y espiritual del adolescente.

Por las consideraciones arriba descritas y conociendo que existe una vinculación entre el nivel de funcionalidad familiar y anemia en adolescentes se ha creído por conveniente realizar esta investigación para determinar si existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años que viven en el asentamiento humano “Nuevo Paraíso” de la ciudad Pucallpa, entendiéndose hay un vacío en el conocimiento respecto a esta línea de investigación tanto a nivel nacional como regional y local, por lo que el estudio se plantea de la siguiente manera:

## **2.2 Formulación del problema**

### **2.2.1 Problema general**

- ¿Qué relación existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022?

### **2.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el tipo de funcionamiento que presentan las familias de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “¿Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022?
- ¿Cuál es el nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “¿Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022?
- ¿Qué relación existe entre la cohesión en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022?
- ¿Qué relación existe entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022?

- ¿Qué relación existe entre la comunicación en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022?

## **2.3 Objetivos de la investigación**

### **2.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el tipo de funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

### **2.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.
- Identificar el nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022
- Determinar la relación que existe entre la cohesión en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

- Determinar la relación que existe entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.
- Determinar la relación que existe entre la comunicación en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

## **2.4 Hipótesis de la investigación**

### **2.4.1 Hipótesis general**

- Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación estadísticamente significativa entre la cohesión en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022
- Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

## **2.5 Variables de la investigación**

### **2.5.1 Variable 1**

Tipo de funcionamiento familiar

#### **Definición conceptual:**

El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad).

### **2.5.2 Variable 2**

Anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años.

#### **Definición conceptual:**

La anemia ferropénica es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es

insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, limitando el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, entre la sangre y las células de los tejidos.

### 2.5.3 Tabla de operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Tabla de operacionalización de variables*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Funcionamiento familiar	Operacionalmente el funcionamiento familiar se define como el grado de cohesión, adaptabilidad y comunicación percibido por los adolescentes en su entorno familiar	Cohesión familiar	Desligada	Funcional
			Separada	
			Unida	
		Adaptabilidad familiar	Enredada	Moderadamente funcional
			Caótica	
			Flexible	
		Comunicación familiar	Estructurada	Disfuncional
			Rígida	
			Empatía	
			Escucha reflexiva	
Anemia ferropénica adolescentes de 10 a 13 años	Operacionalmente en la anemia se define como la concentración de hemoglobina en la sangre por debajo del límite establecidos como normal para la edad, el sexo y el estado fisiológico	Anemia leve	Apertura	Presencia
			Interferencias	
		Anemia moderada	Hemoglobina entre 11,9 a 10 g/dL	Ausencia
			Hemoglobina entre 9,9 a 7 g/dL	
		Anemia severa	Hemoglobina < 7 g/dL	

## 2.6 Justificación

Los estudios que vinculan el funcionamiento familiar y la anemia indican que la disfunción familiar está asociada con un pronóstico desfavorable; por ello el abordaje y la evaluación del nivel de funcionamiento familiar y el impacto que genera en la anemia en adolescentes es muy importante conocer para procurar intervenciones efectivas, entendiendo que en todos los ámbitos y niveles de salud, la presencia de anemia en niños, adolescentes y mujeres embarazadas, motiva mucha preocupación, por sus consecuencias negativas en el crecimiento y desarrollo cognitivo, motor, emocional y social durante los primeros años de vida.

Existe suficiente información sobre la situación de la anemia en niños menores de 5 años, relacionando con conductas y prácticas alimentarias en los niños, factores económicos de la familia, nivel educativo de las madres entre otros.

Sin embargo, respecto al problema de la anemia en la población de adolescentes principalmente en aquellos comprendidos entre los 10 y 13 años (adolescencia temprana), existe muy poca información, y mucho menos cuando este problema se relaciona con el nivel de funcionamiento familiar, existiendo un vacío de información respecto a estas variables en este grupo de población que amerita conocer.

En los asentamientos humanos de la provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali y en el Perú, existen muchas familias que no saben cómo actuar y desarrollar sus funciones para cuidar a su hijo/a adolescente ya sea por falta de conocimientos, problemas de afrontamiento o por falta de recursos económicos, lo cual puede generar una disfunción familiar. Cuando se presenta prácticas y estilos de crianza inadecuados o disfuncionales en las familias muchos adolescentes son incapaces de enfrentar las crisis, expresar con libertad los sentimientos positivos; no se comunican con claridad, lo cual se convierte en factor de riesgo, para la aparición de conductas inadecuadas que pueden perjudicar su adecuado desarrollo biológico, psicológico, social, espiritual, entre otros.

En ese sentido, desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica porque para su implementación se ha recurrido a la búsqueda de información actualizada en diferentes fuentes de datos respecto a las teorías que explican el funcionamiento familiar y la anemia en la adolescencia temprana, las mismas que dan sustento teórico a esta investigación y a la vez pueden servir de sustento teórico sobre estas variables a otros investigadores que aborden esta línea de investigación.

Desde el punto de vista práctico, este estudio se justifica debido a que los resultados que se obtengan respecto al nivel de funcionamiento familiar y niveles de anemia en la adolescencia temprana, serán de mucha importancia para los responsables de la salud del adolescente para direccionar sus intervenciones

enfaticando sus actividades en la salud familiar y comunitaria y de esta manera mejorar la calidad de vida en el curso de vida adolescente con participación de la familia.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1 Métodos de investigación

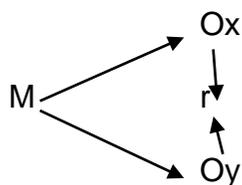
En esta investigación, se aplicó el tipo de investigación propuesto por Hernández R., Fernández C. y Baptista P (89), atendiendo a la naturaleza de los problemas, fue una investigación de tipo descriptiva porque se describió la relación entre la variable nivel de funcionamiento familiar y anemia en adolescentes de 10 a 13 años.

También respondió al tipo de investigación prospectiva, pues la información se registró en el momento que ocurrieron los hechos; y respecto al número de ocasiones en que se midió las variables el estudio fue transversal, porque las variables fueron estudiadas en un solo momento.

Respecto al enfoque de investigación se adoptó el enfoque cuantitativo y cualitativo, propuesto por Hernández R, Fernández C, y Baptista P (89). Según estos autores, el enfoque cuantitativo sirve para probar hipótesis, tomando como base una medición numérica y el análisis estadístico a fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Por su parte el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas en el proceso de interpretación.

En relación al diseño, en esta investigación se aplicó el diseño no experimental y correlacional. No experimental porque las variables fueron estudiadas en su forma original sin ninguna modificación, y correlacional, porque se determinó si existe relación entre las variables funcionamiento familiar y anemia en adolescentes de 10 a 13 años. Este diseño, según Carrasco S (90), permite al investigador determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. En este caso se buscó establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años.

Su diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M = Adolescentes de 10 a 13 años

O<sub>x</sub> = Variable 1: Nivel de funcionamiento familiar

O<sub>y</sub> = Variable 2: Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años

r = Relación entre ambas variables.

## 3.2 Población y muestra

### 3.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 1842 adolescentes de 10 a 13 años de ambos sexos que viven en el Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”

### 3.2.2 Muestra

**Proporcionalidad de la Muestra:** Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas donde se tuvo en cuenta un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

De la siguiente manera:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$$N = 1842$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

n = Tamaño de la muestra

Haciendo los cálculos según la fórmula tenemos los siguientes resultados:

$$n = \frac{1842 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(1842-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{1842 (3.8416) (0.25)}{(1841) (0.0025) + (3.8416) (0.25)} = \frac{1842 (0.9604)}{(4.6025) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{1769.0568}{5.5629} = 318$$

La muestra estuvo constituida por 318 adolescentes de 10 a 13 años de ambos sexos del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”.

**Tipo de muestreo:** Para seleccionar la muestra se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, toda vez que se seleccionaron todos aquellos adolescentes de 10 a 13 años de ambos sexos que presentaron algún grado de anemia a quienes se les aplicó el cuestionario para valorar el nivel de funcionamiento familiar.

Un muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionaron solo porque fueron fáciles de reclutar y porque el investigador no consideró seleccionar una muestra que represente a toda la población (91).

**Criterios de inclusión:**

Fueron considerados como unidades de análisis:

- Los adolescentes que estén entre las edades de 10 a 13 años.
- Los adolescentes que deseen formar parte de esta investigación.
- Los adolescentes que presenten el consentimiento informado debidamente firmado por su representante legal.
- Los adolescentes que presenten algún grado de anemia.

**Criterios de exclusión:**

- Los adolescentes que no deseen formar parte de esta investigación.
- Los adolescentes que no presenten el consentimiento informado debidamente firmado por su representante legal.
- Los adolescentes que no estén entre las edades de 10 a 13 años.
- Los adolescentes que presenten valores normales de hemoglobina sérica.

**3.3 Técnicas e instrumentos para recolectar datos****3.3.1 Técnicas de recolección de datos**

**a) Técnica de Encuesta:** Mediante la técnica de encuesta se obtuvo información sobre características sociodemográficas, cohesión, adaptabilidad y comunicación para valorar el nivel de funcionamiento en las familias de los adolescentes de 10 a 13 años. Según Carrasco S. (90), esta técnica opera a través de la formulación de preguntas sobre opiniones, actitudes, intereses motivaciones, intenciones, deseos o conductas personales previamente elaboradas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan en la investigación.

**b) Técnica de laboratorio:** Mediante esta técnica se determinó el nivel de anemia ferropénica en los adolescentes mediante el uso del sistema HemoCue que es una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina, técnica ampliamente utilizada en varios países. En el Perú esta técnica ha sido escogida como el método básico

para la medición de la hemoglobina desde 1996. La clasificación de la anemia para adolescentes varones y mujeres de 12 - 14 años de edad es con anemia severa < 8.0, moderada 8.0 - 10.9, leve 11.0 - 11.9 (92)

### **3.3.2 Instrumentos para recolectar datos**

Para recolectar los datos, en esta investigación se hizo uso de dos instrumentos: uno para valorar el nivel de funcionamiento familiar y otro para valorar el nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años.

**a)** Para determinar el nivel de funcionamiento familiar, se utilizó el cuestionario FACES III elaborado por Olson DH, Porthier J. y Lavee E, para evaluar las dimensiones de cohesión, comunicación y adaptabilidad del funcionamiento familiar. Versión en español adaptada en México 1992 por Gómez y C Irigoyen y en el caso de esta investigación adaptado por las investigadoras a los adolescentes de 10 a 13 años.

El cuestionario FACES III que se aplicó en esta investigación consta de 30 reactivos que fueron puntuados en un rango de uno a cinco puntos dentro de una escala de Likert. Se valoró el nivel de cohesión (10 ítems), comunicación (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems) de la familia de acuerdo a la percepción del adolescente en ese momento de una forma real.

Para la obtención del puntaje del FACES III, se procedió con la suma de los ítems, los cuales nos dieron el resultado de la variable cohesión, de igual manera se hizo con los ítems para obtener el resultado de la dimensión adaptabilidad y comunicación.

El nivel de funcionamiento familiar se valoró de la siguiente manera:

<b>Funcionamiento familiar</b>	<b>Puntuaciones</b>
Familia funcional	114 a 150
Familia Moderadamente funcional	78 a 113
Familia Disfuncional	42 a 77
Familia severamente disfuncional	00 a 41

El nivel de cohesión del funcionamiento familiar se valoró de la siguiente manera:

<b>Nivel de cohesión familiar</b>	<b>Puntuaciones</b>
Alto nivel de cohesión	34 a 50
Mediano nivel de cohesión	18 a 33
bajo nivel de cohesión	00 a 17

El nivel de comunicación en el funcionamiento familiar fue valorado de la siguiente manera:

<b>Nivel de comunicación</b>	<b>Puntuación</b>
Alto nivel de Comunicación	34 a 50
Moderado nivel de Comunicación	18 a 33
Bajo nivel de comunicación	0 a 17

El nivel de adaptabilidad en el funcionamiento familiar fue valorado de la siguiente manera:

<b>Nivel de adaptabilidad</b>	<b>Puntuación</b>
Alto nivel de adaptabilidad	34 a 50
Mediano nivel de adaptabilidad	18 a 33
Bajo nivel de adaptabilidad	00 a 17

**b)** Para determinar el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años se hizo uso de una ficha de registro de valores de hemoglobina (Hb) en sangre capilar, para ello se hizo uso de un hemoglobinómetro portátil de acuerdo a la guía técnica del Instituto Nacional de Salud del Perú (93).

El nivel de anemia se categorizó de acuerdo a su gravedad de la siguiente manera:

Anemia leve de 11,9 a 10 g/dL,

Anemia moderada de 9,9 a 7 g/dL

Anemia grave < 7 g/dL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (94), específica anemia como descenso de la concentración de hemoglobina, este organismo especializado señala que hay presencia de anemia cuando la hemoglobina

de la sangre se halla inferior a 13 g/dL en caballeros o 12 g/dL para el caso de damas.

### **3.4 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos propuestos para la recolección de datos en esta investigación, no fue necesario realizar las pruebas de validez y confiabilidad considerando que la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar FACES III de Olson DH, Porther J., y Lavee E. es un instrumento estandarizado y ha sido validado por diferentes investigadores, tales como (Gómez e Irigoyen, México, 1992).

### **3.5 Procedimiento para la recolección de datos**

Para recolectar los datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Se solicitó autorización al presidente de la Junta de vecinos del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” luego de darle a conocer el objetivo de la investigación.
- Mediante visita domiciliaria, se ubicó a los padres de los adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 13 años a quienes se les explicó detalladamente sobre los objetivos de la investigación con la finalidad de obtener su autorización y consentimiento para aplicar los instrumentos de recolección de datos.
- Contando con la autorización y con la firma del consentimiento informado de los padres, se ubicó al adolescente y se procedió a realizar la toma de muestra de sangre capilar para determinar el nivel de anemia, siguiendo el procedimiento establecido por el MINSA.

- En caso de que el adolescente presentara hemoglobina menor a 11.9 g/dL, se procedió a administrar el cuestionario FACES III, para determinar el nivel de funcionamiento familiar.
- Terminado los procedimientos, las investigadoras procedieron a retirarse del domicilio, agradeciendo a los padres y adolescentes por su participación.

### **3.6 Procesamiento y tratamiento de datos**

La información recopilada en los instrumentos de recolección de datos, fueron ingresados a una matriz de datos elaborada en el programa SPSS para el respectivo análisis estadístico. Para el análisis se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión. Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (89), “los datos recolectados a través de ítems o preguntas requieren codificarse en números, pues de lo contrario no se podría efectuaría ningún análisis.

Para contrastar las hipótesis de investigación y determinar si existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años, considerando que se trata de analizar variables ordinales se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman (rho de Spearman).

El nivel de significación para rechazar la hipótesis nula fue de  $p < 0.05$ . según Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (89), “la estadística inferencial se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros”.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para lo cual se hizo uso del programa Excel.

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

En esta investigación se tuvo en cuenta los preceptos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), y los principios bioéticos contemplados en el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, resaltando los principios éticos de justicia, beneficencia, respeto a la dignidad humana, respeto a la confidencialidad, no maleficencia, libertad de expresión (94). Entre los principios éticos que se tuvo en cuenta destacan: El principio de protección a las personas. El principio de libre participación y derecho a estar informado. El principio de beneficencia y no maleficencia, el principio de justicia (95).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

En esta sección se presentan los principales resultados del trabajo de campo

**Tabla 2**

*Tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*

Funcionamiento familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional	6	1,9
Familia moderadamente funcional	88	27,6
Familia disfuncional	225	70,5
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre funcionamiento familiar aplicado a los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

En la tabla, se presentan los resultados respecto al tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, donde podemos observar que el 70,5% son familias disfuncionales, el 27,6% son familias moderadamente funcionales y solo el 1,9% son familias funcionales.

Estos resultados nos indican que casi la totalidad de familias de los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, presentan disfuncionalidad familiar, situación que pone en riesgo la salud física, psicológica y

social de los adolescentes siendo uno de ellos la anemia ferropénica. De ahí que se deberá tener en cuenta la importancia que tiene el adecuado funcionamiento del sistema familiar, para lograr un óptimo desarrollo de cada uno de sus miembros, entendiendo que en una familia disfuncional los miembros se encuentran inestables de manera espiritual, psicológica y emocional y no cumplen con sus roles asignados.

### Tabla 3

*Nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*

Nivel de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve	160	50,2
Anemia moderada	143	44,8
Anemia grave	16	5,0
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Resultados del valor de hemoglobina en sangre de los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

En la tabla 2, respecto al nivel de anemia de los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, podemos observar que el 50,2% de adolescentes presentan anemia leve, el 44,8% tienen anemia moderada y el 5,0% presentan anemia severa.

Según estos resultados podemos evidenciar que la mitad de adolescentes de 10 a 13 años sujetos de investigación, presentan anemia moderada y grave, mientras que la otra mitad presenta anemia leve. Esta situación nos indica que las familias de los adolescentes que viven en el asentamiento humano Nuevo Paraíso

están descuidando la alimentación y brindar afecto a sus hijos debido a que el funcionamiento familiar no es el adecuado.

**Tabla 4**

*Tipo de funcionamiento familiar Y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*

Funcionamiento familiar	Nivel de anemia de los adolescentes						Total	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Familia funcional	3	0,9	3	0,9	0	0	6	1,9
Familia moderadamente funcional	41	12,9	44	13,8	3	0,9	88	27,6
Familia disfuncional	116	36,4	96	30,1	13	4,1	225	70,5
Total	160	50,2	143	44,8	16	5,0	319	100,0

**Fuente:** Base de datos sobre funcionamiento familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022

En la tabla 3, respecto al tipo de funcionamiento familiar y nivel de anemia de los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, se observa que el 70,5% de familias presentan disfuncionalidad familiar, donde el 36,4% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 30,1% tienen anemia moderada y 4,1% sufren de anemia severa. Del mismo modo se observa que, el 27,6% de familias son moderadamente funcionales, donde el 12,9% de hijos adolescentes tienen anemia leve, el 13,8% presentan anemia moderada y 0,9% sufren de anemia severa. También podemos observar que solo el 1,9% son familias funcionales, donde el 0,9% de hijos adolescentes tienen anemia leve y moderada, no presentándose ningún caso de anemia severa. Según estos resultados podemos

afirmar que casi la totalidad de familias de los adolescentes de 10 a 13 años sujetos de investigación tienen algún nivel de disfuncionalidad familiar donde la mitad de adolescentes presenta anemia moderada y severa y la otra mitad sufren de anemia leve.

El entorno familiar puede jugar un doble papel en el desarrollo del adolescente; puede ayudarlo a enfrentar de manera adecuada los diversos cambios de esta etapa actuando como factor de protección, o perjudicar su adecuado desarrollo biológico, psicológico, social, espiritual, entre otros, mediante prácticas y estilos de crianza inadecuados o disfuncionales, convirtiéndose en factor de riesgo de conductas inapropiadas.

### Tabla 5

*Nivel de cohesión en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*

Nivel de cohesión familiar	Nivel de anemia de los adolescentes							
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto nivel de cohesión	73	22,9	73	22,9	7	2,2	153	48,0
Mediano nivel de cohesión	81	25,4	66	20,7	9	2,8	156	48,9
Bajo nivel de cohesión	6	1,9	4	1,3	0	0	10	3,1
Total	160	50,2	143	44,8	16	5,0	319	100,0

**Fuente:** Base de datos sobre cohesión familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022

En la tabla 4, respecto al nivel de cohesión como dimensión del funcionamiento familiar y nivel de anemia en los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, se observa que el 48,9% de familias presentan mediano nivel de cohesión familiar, donde el 25,4% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 20,7% tienen anemia moderada y el 2,8% sufren de anemia severa. Asimismo, se observa que el 48,0% de familias presentan alto nivel de cohesión familiar, donde el 22,9% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 22,9% tienen anemia moderada y el 2,2% sufren de anemia severa. También podemos observar que el 3,1% de familias presentan bajo nivel de cohesión familiar, donde el 1,9% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 1,3% tienen anemia moderada y ningún adolescente presenta anemia severa.

Según estos resultados podemos decir que la mitad de las familias de los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso sujetas de investigación presentan mediano nivel de cohesión familiar, de los cuales la mitad de hijos adolescentes sufren de anemia en sus diferentes niveles. Del mismo modo encontramos que cerca de la mitad de familias presenta alto nivel de cohesión familiar, sin embargo, la mayoría de hijos adolescentes presentan anemia en sus diferentes niveles.

La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; puede apreciarse a través de diversos aspectos, tales como el grado de apego emocional; el tipo de límites establecido entre las personas y los subsistemas de la familia; las coaliciones entre los miembros; el tiempo, el espacio, los amigos,

los intereses y la recreación compartidos, y la participación en la toma de decisiones (96).

**Tabla 6**

*Nivel de adaptabilidad en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*

Nivel de adaptabilidad familiar	Nivel de anemia de los adolescentes							
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto nivel de adaptabilidad	6	1,9	8	2,5	0	0	14	4,4
Mediano nivel de adaptabilidad	112	35,1	98	30,7	9	2,8	219	68,7
Bajo nivel de adaptabilidad	42	13,2	37	11,6	7	2,2	86	27,0
Total	160	50,2	143	44,8	16	5,0	318	100,0

**Fuente:** Base de datos sobre adaptabilidad familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022

En la tabla 5, respecto al nivel de adaptabilidad como dimensión del funcionamiento familiar y nivel de anemia en los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, se puede observar que el 68,7% de familias presentan mediano nivel de adaptabilidad familiar, donde el 35,1% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 30,7% tienen anemia moderada y el 2,8% sufren de anemia severa.

Asimismo, se observa que el 27,0% de familias presentan bajo nivel de adaptabilidad familiar, donde el 13,2% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 11,6% tienen anemia moderada y el 2,2% sufren de anemia severa. También podemos observar que el 4,4% de familias presentan alto nivel de adaptabilidad familiar, donde el 1,9% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 2,5% tienen anemia moderada y ningún adolescente presenta anemia severa.

Estos resultados nos demuestran que casi el total de familias de adolescentes de 10 a 13 años presentan mediano y bajo nivel de adaptabilidad en el funcionamiento familiar, de los cuales la mitad de adolescentes presentan anemia moderada y severa y la otra mitad anemia leve.

### Tabla 7

*Nivel de comunicación en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*

Nivel de comunicación familiar	Nivel de anemia de los adolescentes						Total	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Alto nivel de comunicación	3	0,9	3	0,9	0	0	6	1,9
Mediano nivel de comunicación	71	22,3	72	22,6	7	2,2	150	47,0
Bajo nivel de comunicación	86	27,0	68	21,3	9	2,8	163	51,1
Total	160	50,2	143	44,8	16	5,0	318	100,0

**Fuente:** Base de datos sobre comunicación familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022

En la tabla 6, respecto al nivel de comunicación como dimensión del funcionamiento familiar y nivel de anemia en los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, se observa que el 51,1% de familias presentan bajo nivel de comunicación familiar, donde el 27,0% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 21,3% tienen anemia moderada y el 2,8% sufren de anemia severa.

Asimismo, se observa que el 47,0% de familias presentan mediano nivel de comunicación familiar, donde el 22,3% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 22,6% tienen anemia moderada y el 2,2% sufren de anemia severa. También podemos observar que el 1,9% de familias presentan alto nivel de comunicación familiar, donde el 0,9% de hijos adolescentes presentan anemia leve, el 0,9% tienen anemia moderada y ningún adolescente presenta anemia severa.

Estos resultados demuestran que la mitad de familias de adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, presentan bajo nivel de comunicación, donde más de la mitad de adolescentes presentan anemia en sus diferentes niveles. Asimismo, la tercera parte de familias presentan mediano nivel de comunicación y los adolescentes sufren de diferentes niveles de anemia.

## 4.2 Prueba de hipótesis

Para contrastar las hipótesis planteadas en esta investigación se siguió el ritual de la significancia estadística propuesta por Supo J (x), donde se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

**Primero:** Planteamiento de hipótesis (nula y alterna)

**Segundo:** Establecer un nivel de significancia

**Tercero:** Seleccionar el estadístico de prueba

**Cuarto:** Lectura del p-valor

**Quinto:** Toma de decisiones – interpretación.

### Contrastación de la hipótesis general

#### Paso 1.- Planteamiento de las hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022

#### Paso 2.- Establecimiento del nivel de significancia estadística:

El nivel de significancia consiste en la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), fue de:  $\alpha < 5\%$  ( $\alpha < 0.05$ ).

### Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis general por tratarse de variables ordinales fue el coeficiente de correlación rho de Spearman (97). Realizando los cálculos mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

El coeficiente de correlación de Spearman nos permite encontrar la correlación entre una variable cualitativa ordinal y otra cuantitativa. O en su defecto dos variables cuantitativas, pero que no tengan distribución normal.

**Tabla 8**

*Correlación para la hipótesis general*

Correlaciones				Tipo de funcionamiento familiar	Nivel de anemia de adolescentes de 10 a 13 años
Rho de Spearman	Tipo de funcionamiento familiar	de	Coeficiente de correlación	de 1,000	- ,028
			Sig. (bilateral)	.	,624
			N	318	318
	Nivel de anemia de adolescentes de 10 a 13 años	de	Coeficiente de correlación	de -,028	1,000
			Sig. (bilateral)	,624	.
			N	318	318

### Paso 4.- Lectura del p-valor:

El p-valor calculado fue 0,624, que es mayor al 0,05, es decir, (0,624 > 0,05).

### Paso 5.- Toma de decisiones

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Si  $\alpha > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ). (No existe relación)

Si  $\alpha < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). (Si existe relación)

### **Interpretación de la hipótesis general:**

Como el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,028 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,624 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

### **Contrastación de la hipótesis específica 1**

#### **Paso 1.- Planteamiento de las hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la cohesión en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la cohesión en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

#### **Paso 2.- Establecimiento del nivel de significancia estadística:**

El nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ), fue de:  $\alpha < 5\%$  ( $\alpha < 0.05$ ).

### Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 1 fue el coeficiente de correlación rho de Spearman. Realizando los cálculos mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los siguientes resultados:

**Tabla 9**

*Correlación para la hipótesis específica 1*

<b>Correlaciones</b>		<b>Nivel de cohesión familiar</b>	<b>Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años</b>
Rho de Spearman	Nivel de cohesión familiar	1,000	-,045
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,422
	N	318	318
	Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años	-,045	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,422	.
	N	318	318

### Paso 4.- Lectura del p-valor:

El p-valor calculado fue 0,422, que es mayor al 0,05, es decir,  $(0,422 > 0,05)$ .

### Paso 5.- Toma de decisiones

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Si  $\alpha > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ). (No existe relación)

Si  $\alpha < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). (Si existe relación)

### Interpretación de la hipótesis específica 1:

Como el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,045 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,422 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación

estadísticamente significativa entre el nivel de cohesión familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

## **Contrastación de la hipótesis específica 2**

### **Paso 1.- Planteamiento de las hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022

### **Paso 2.- Establecimiento del nivel de significancia estadística:**

El nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), fue de:  $\alpha < 5\%$  ( $\alpha < 0.05$ ).

### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 2 fue el coeficiente de correlación rho de Spearman. Realizando los cálculos mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados siguientes:

**Tabla 10***Correlaciones para la hipótesis específica 2*

<b>Correlaciones</b>		<b>Nivel de adaptabilidad familiar</b>	<b>de</b>	<b>Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años</b>
Rho de Spearman	Nivel de adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	de	1,000
		Sig. (bilateral)		,024
		N		,665
	Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años	Coefficiente de correlación	de	318
		Sig. (bilateral)		,024
		N		,665
				318

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

El p-valor calculado fue 0,665, que es mayor al 0,05, es decir, ( $0,665 > 0,05$ ).

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Si  $\alpha > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ). (No existe relación)

Si  $\alpha < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). (Si existe relación)

**Interpretación de la hipótesis específica 2:**

Como el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,024 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,665 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adaptabilidad familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

### **Contrastación de la hipótesis específica 3**

#### **Paso 1.- Planteamiento de las hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

#### **Paso 2.- Establecimiento del nivel de significancia estadística:**

El nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), fue de:  $\alpha < 5\%$  ( $\alpha < 0.05$ ).

#### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 3 fue el coeficiente de correlación rho de Spearman. Realizando los cálculos mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 11***Correlaciones para la hipótesis específica 3*

<b>Correlaciones</b>				<b>Nivel de comunicación familiar</b>	<b>Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años</b>
Rho de Spearman	Nivel de comunicación familiar	de	Coeficiente de correlación	de 1,000	-0,042
			Sig. (bilateral)	.	,415
			N	319	319
	Nivel de anemia en adolescentes de 10 a 13 años	de	Coeficiente de correlación	de -0,042	1,000
			Sig. (bilateral)	,451	.
			N	318	319

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

El p-valor calculado fue 0,415, que es mayor al 0,05, es decir,  $(0,415 > 0,05)$ .

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Si  $\alpha > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ). (No existe relación)

Si  $\alpha < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). (Si existe relación)

**Interpretación de la hipótesis específica 3:**

Como el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,042 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,415 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de comunicación familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano "Nuevo Paraíso", Pucallpa 2022.

### 4.3 Discusión de resultados

Durante los años de vida de la adolescencia temprana, la familia se convierte en el componente más influyente para su desarrollo cognitivo, emocional, personal, social y afectivo. porque es el entorno familiar donde se proporciona amor, aceptación, valoración, rechazo, éxito o fracaso. Cuando la familia no cumple sus funciones apropiadamente, va promoviendo un ambiente que se torna complejo para el desarrollo de sus integrantes. La anemia por deficiencia de hierro tiene consecuencias durante toda la vida, afectando la salud, la educación y el rendimiento laboral (98). Los efectos negativos de la anemia durante la adolescencia justifican el desarrollo de acciones de salud pública en todos los niveles. Desafortunadamente, las iniciativas para prevenir la anemia se orientan, con mayor énfasis hacia los lactantes, niños pequeños, embarazadas y mujeres que dan de lactar y muy poco las acciones están enfocadas hacia los adolescentes, las necesidades de este grupo poblacional continúan sin ser satisfechas y las consecuencias de la anemia en adolescentes persisten (99).

Esta investigación se realizó en el asentamiento humano Nuevo Paraíso, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

La muestra fueron 319 adolescentes de 10 a 13 años de los cuales el 58,3% fueron mujeres y 47,1% fueron hombres, que presentaron algún nivel de anemia ferropénica para participar en el estudio, quienes respondieron un cuestionario para medir su percepción respecto al tipo de funcionamiento familiar en sus dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.

Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años y como hipótesis comprobar si existe relación estadística entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022.

Según los resultados que dan respuesta al objetivo general determinar la relación que existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años se encontró que el 70,5% son familias disfuncionales, el 27,6% son familias moderadamente funcionales y solo el 1,9% son familias funcionales. Respecto al nivel de anemia se encontró que el 50,2% de adolescentes presentan anemia leve, el 44,8% tienen anemia moderada y el 5,0% presentan anemia severa (tabla 3). Aplicando la prueba de hipótesis, se encontró que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,028 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,624 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

Al comparar los resultados de esta investigación con resultados obtenidos por otros investigadores se encuentra similitud con los resultados que presentan Calderón I, et al (75), quienes en Cuba revelan la presencia de disfuncionalidad en el 65,5% de las familias mientras que el 34,5% eran familias funcionales. Santoyo F, et al (5) en su estudio encontraron que el 62,0% de familias presentan

disfuncionalidad, característica familiar que las ubica en condición de vulnerabilidad, limitando así su capacidad adaptativa. Gallegos J, et al (x), al estudiar el funcionamiento familiar en adolescentes mexicanos, constató que las categorías de cohesión, adaptabilidad y comunicación, son las más afectadas.

Resultados diferentes reportan Mera FB y López A (56), quienes en Ecuador encontraron que el 9,43% de familias son moderadamente funcionales, el 5,66% son familias disfuncionales y 16,98% son familias con disfuncionalidad severa. Shuña AC (65), reporta que en el 50% las relaciones familiares son normales, la cohesión familiar es conectada, la comunicación es asertiva y la funcionalidad familiar es normal en 42%, seguida de una disfunción familiar leve en 38%. Cerca del total de adolescentes presentaron anemia.

Respecto al nivel de anemia estos resultados son similares a los reportados por Balarezo CA. (85), quien en Chile encontró una prevalencia de 69,23% de anemia en escolares y adolescencia temprana. Gaviria LM, et al. (79), señalan una prevalencia de 48,8% de anemia en adolescentes en el mundo, y de 58% en Latinoamérica.

Ballon C, et al (86), en una comunidad de Arequipa, encontró que el 30,8% de adolescentes tenía anemia leve y 12,3% anemia moderada.

Resultados diferentes respecto a nivel de anemia, reportaron Bezerra GN, et al (81), quienes estimaron que la prevalencia de la anemia en la adolescencia es

del 27% en los países en desarrollo y del 6% en los países desarrollados. Miranda M, et al. (61), en Bolivia, señalan que la prevalencia de anemia fue de 17,9. Braga de Lima A, et al (58), en Brasil, encontraron que el 7,8% de adolescentes tenían anemia.

En cuanto a la relación entre variables Blas RM y Urday JM (64), en su estudio encontraron resultados diferentes al concluir que con un  $p - \text{Valor} = 0.011$ , se confirma que, existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la anemia en adolescentes.

La funcionalidad familiar implica que los miembros de una familia aprenden a superar las adversidades, convirtiéndose en escenarios de aprendizaje para los hijos, de tal manera que lleguen a ser adultos útiles a la sociedad (20). Por su parte la familia disfuncional es aquella en la cual los miembros se encuentran inestables de manera espiritual, psicológica y emocional y no cumplen con sus roles asignados (33).

Según los resultados que dan respuesta al objetivo específico: Determinar la relación que existe entre la cohesión en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13, años se encontró que el 48,9% de familias presentan mediano nivel de cohesión familiar, el 48,0% presentan alto nivel de cohesión familiar y el 3,1% presentan bajo nivel de cohesión familiar, de los cuales la mitad de hijos adolescentes sufren de anemia en sus diferentes niveles (tabla 4). Al aplicar la prueba de hipótesis, se encontró que el valor del coeficiente

de correlación de Rho de Spearman es  $-0,045$  y el nivel de significancia (Sig.) es  $0,422$  ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de cohesión familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

Al comparar los resultados de esta investigación con resultados obtenidos por otros investigadores encontramos similitud con los resultados que presenta Silva A del M (63), quien encontró que el  $42,6\%$  de adolescentes tiene una familia desligada y separada en la dimensión cohesión.

Resultados diferentes encontraron Buitrago JF, et al (77), en Colombia al señalar que el  $95,49\%$  de los estudiantes de 13 a los 17 años refieren tener una buena o muy buena cohesión familiar. Por su parte Camacho P et al (62), encontraron que el  $50,22\%$  de adolescentes presentan cohesión de rango bajo en el funcionamiento familiar. Concluyen que más de la mitad de familia presentan un funcionamiento familiar no saludable, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros. Flores YL (66), encontró que el  $56.7\%$  de familias presentan cohesión desprendida y  $30\%$  cohesión separada.

En cuanto a relación entre cohesión familiar y anemia en adolescentes Flores YL (66), encuentra resultados diferentes al señalar que aplicando la prueba estadística Chi Cuadrada muestra que hay relación entre la cohesión en la funcionalidad familiar y la anemia en adolescentes ( $p = 0.045$ ).

Según los resultados que dan respuesta al objetivo específico: Determinar la relación que existe entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años se encontró que el 68,7% de familias presentan mediano nivel de adaptabilidad familiar, el 27,0% presentan bajo nivel de adaptabilidad familiar y el 4,4% presentan alto nivel de adaptabilidad familiar, de los cuales la mitad de adolescentes presentan anemia moderada y severa y la otra mitad anemia leve (tabla 5). Al aplicar la prueba de hipótesis, se encontró que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,024 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,665 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adaptabilidad familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.

Al comparar los resultados de esta investigación con resultados obtenidos por otros investigadores encontramos similitud con los resultados que presentan Silva A (63), quien señala que el 45,6% de adolescentes tiene una familia caótica en la dimensión adaptabilidad.

Por su parte Flores YL (66), encontró que el 53.3% de familias corresponde a adaptabilidad flexible, y un 40% a adaptabilidad estructurada.

Resultados diferentes presentan Camacho P et al (62), quienes en su estudio encontraron que el 55,61% de adolescentes presentó adaptabilidad en el funcionamiento familiar de rango alto.

En cuanto a relación entre adaptabilidad en el funcionamiento familiar y anemia en adolescentes Flores YL (66), encuentra resultados diferentes al señalar que aplicando la prueba estadística Chi Cuadrada muestra que hay relación entre la adaptabilidad en la funcionalidad familiar y la anemia en adolescentes ( $p = 0.045$ ).

Según los resultados que dan respuesta al objetivo específico: Determinar la relación que existe entre la comunicación en el funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años se encontró que el 51,1% de familias presentan bajo nivel de comunicación familiar, el 47,0% presentan mediano nivel de comunicación familiar y el 1,9% presentan alto nivel de comunicación familiar, respecto al nivel de anemia más de la mitad de adolescentes presentan anemia en sus diferentes niveles (tabla 6).

Al aplicar la prueba de hipótesis, se encontró que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -0,042 y el nivel de significancia (Sig.) es 0,415 ( $\alpha > 0.05$ ), entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de comunicación familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano "Nuevo Paraíso", Pucallpa 2022.

Al comparar los resultados de esta investigación con resultados obtenidos por otros investigadores encontramos similitud con los resultados que presentan Silva A (63), quien en relación al nivel de comunicación prevalece un 83,8% de familias que tiene un nivel de comunicación baja. Por su parte Acosta AM (67), en su estudio señala que el 39.13% de adolescentes se ubican en el nivel de insatisfecho en la comunicación familiar.

## CONCLUSIONES

- Según los resultados respecto al objetivo general se concluye que: no existe relación estadísticamente significativa ( $p = 0.624$ ) entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia.
- Respecto al tipo de funcionamiento familiar en adolescente de 10 a 13 años son disfuncionales.
- En cuanto al nivel de anemia ferropénica se evidencia que la mitad de los adolescentes de 10 a 13 años del asentamiento humano Nuevo Paraíso, la mitad presentan anemia moderada y severa.
- Respecto a la relación entre cohesión en el funcionamiento familiar y anemia ferropénica en adolescentes se encontró que no existe relación estadísticamente significativa (0,422).
- En cuanto a relación entre adaptabilidad en el funcionamiento familiar en el nivel de anemia se encontró que no existe relación estadísticamente significativa (0.665).
- Respecto a relación entre comunicación en el funcionamiento familiar y nivel de anemia se encontró que no existe relación estadística significativa (0.415).

## RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería del Centro de Salud Nuevo Paraíso, programar acciones de promoción de la salud dirigido a las familias de su jurisdicción para orientar sobre la importancia del funcionamiento familiar en cuanto cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar y de esta manera disminuir y prevenir la anemia y otros problemas de salud de los adolescentes.
- A los profesionales de enfermería responsables de la salud del adolescente, se recomienda planificar y ejecutar talleres dirigidos a adolescentes que provengan de familias con bajos niveles de cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar para orientar sobre la importancia de una alimentación saludable para prevenir la anemia ferropénica, así como fortalecer su autoestima y otras habilidades sociales.
- A las instituciones educativas de la jurisdicción del asentamiento humano Nuevo Paraíso, implementar y fortalecer las escuelas para padres donde se oriente sobre temas de cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar, considerando que son las dimensiones básicas para generar una adecuada funcionalidad familiar.
- A los responsables de la salud escolar y adolescente de la DIRESA, realiza controles periódicos de hemoglobina para detectar anemia en todos los niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas de los asentamientos

humanos de Pucallpa con la finalidad de detectar y ante la presencia tratar tempranamente la anemia, evitando así las complicaciones en el futuro.

- A los docentes y estudiantes de las escuelas de enfermería y psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNU, planificar y desarrollar proyectos de responsabilidad social dirigidos a orientar sobre la importancia del buen funcionamiento familiar como estrategia para mejorar la salud física y mental de sus integrantes en los asentamientos humanos de Coronel Portillo.
- A los profesionales vinculados con la salud familiar y comunitaria se recomienda realizar estudios de investigación experimentales para mejorar la funcionalidad familiar y disminuir el problema de anemia en los diferentes cursos de vida de la persona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. La anemia en niños y adolescentes suelen pasar desapercibidos. [Internet]. 2007 mar [citado 2023 Jun 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40886-la-anemia-en-ninos-y-adolescentes-suelen-pasar-desapercibidos>
2. Jáuregui I. Iron deficiency and cognitive functions. Neuropsychiatric disease and treatment [Internet]. 2014 Nov [citado 2023 Jun 15];10(1): 2087-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25419131/>
3. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Jul [citado 2023 Jun 15]; 32(3): 431-439. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000300004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004&lng=es).
4. Quispe C, Gutiérrez EL. Consumo de alimentos y anemia en adolescentes mujeres de un colegio nacional de Lima. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2018 Mar [citado 2023 Jun 15]; 34(1):58-67. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892018000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892018000100007&lng=es).

5. Santoyo F, Rodriguez Y, Zaldivar M, Rojas C. Características de la Salud Familiar en los hogares de adolescentes maltratados. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2021 [citado 18 Jun 2023]; 16 (2):18-24. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1372>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Maltrato infantil. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news.room/fact-sheets/detail/childmaltreatment>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Para cada niño, reimaginemos un mundo mejor. Informe anual de UNICEF. 2019. Disponible en: <http://www.unicef.org>
8. Cabanillas CL. Colchado 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. Tesis. Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/553/TESIS%20CABANILLAS%20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
9. Principales indicadores del funcionamiento familiar. [https://www.ecured.cu/Principales\\_indicadores\\_del\\_funcionamiento\\_familiar](https://www.ecured.cu/Principales_indicadores_del_funcionamiento_familiar)
10. Alarcón R. Funcionamiento familiar y sus relaciones con la felicidad. Revista peruana de Psicología y trabajo social [Internet]. 2014 mar [citado 2023 Jun 15]; 3(1): 61-74. Disponible en: [http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/55/62?fbclid=IwAR1opYKbNQ27h8Cq\\_xT7drjFGg3HD-PF29ZE3E1i9\\_sDIwXOJWhMQK7VdTY](http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/55/62?fbclid=IwAR1opYKbNQ27h8Cq_xT7drjFGg3HD-PF29ZE3E1i9_sDIwXOJWhMQK7VdTY)

11. Organización Panamericana de la Salud. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
12. World Health Organization. Worldwide prevalence of anemia, 1993–2005: WHO global database on anemia. Geneva: WHO, 2008.
13. Alurralde L. Perfi I Nutricional de Bolivia. En: Alimentación y Nutrición en la última década del siglo XX. FAO, Roma; 2001.
14. Quizhpe E, San Sebastián M, Hurtig AK, Llamas A. Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador. Rev Panam Salud Publica; 2003,13(6) 355-361, jun. 2003. Retrieved from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
15. Fuentes AP y Merino JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", [Internet]. 2016;14(2):247-283. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461546437003>
16. Satir V. Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Editorial PAX, sexta edición, México. 1998. Recuperado de <https://saludalba.files.wordpress.com/2010/09/nuevas-relaciones.pdf>

17. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Informe sobre “Protección de la familia: contribución de la familia a la realización del derecho a un nivel de vida adecuado para sus miembros, en particular a través del papel que desempeña en la erradicación de la pobreza y en el logro del desarrollo sostenible” 26 de octubre de 2015. [www.ipfe.org](http://www.ipfe.org) / [lolavelarde@ipfe.org](mailto:lolavelarde@ipfe.org)
18. Guridi M, Franco V, Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico Calabazar. 2011
19. Forero L, Avendaño M, Durán M, Duarte Z. & Camp, A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006. 1, (35), 23-29.  
[https://www.researchgate.net/publication/252007738\\_Consistencia\\_interna\\_y\\_analisis\\_de\\_factores\\_de\\_la\\_escal\\_a\\_PGAR\\_para\\_evaluar\\_el\\_funcionamiento\\_familiar\\_en\\_estudiantes\\_de\\_basica\\_secundaria](https://www.researchgate.net/publication/252007738_Consistencia_interna_y_analisis_de_factores_de_la_escal_a_PGAR_para_evaluar_el_funcionamiento_familiar_en_estudiantes_de_basica_secundaria)
20. Maldonado RE, Suárez R, Rojas AL, Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. 2017. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* – ISSN 1886-8924. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
21. Zaldívar, DF. Funcionamiento familiar saludable. 2004. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)

22. Castellón S., & Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba. 2012. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccsc/21/ccla.html>
23. Moreno JH y Chauta LC. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psychol. av. discip. Bogotá, Colombia Vol. 6. N.º 1. p. 155-166. Enero – junio 2012. ISSN 1900-2386. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>
24. Siguenza W, Buñay R, Guamán-Arias M. Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. MSKN [Internet]. 29 de diciembre de 2017 [citado 10 de enero de 2022]; 8:77-85. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878>
25. Olson DH, Russell DH, Sprenkle CS. Funcionalidad Familiar en el modelo circumplejo. 1979
26. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología (Internet),2010. 3(2), 30-36.
27. Ferrer P, Miscán A, Pino M, Pérez V. Funcionamiento Familiar según el Modelo Circunplejo de Olson en Familias con un Niño que presenta retardo Mental. Rev enferm Herediana. 2013;6(2):51-58.

28. Olson DH Russell CS, Sprenkle DH. Modelo Circumplejo: Evaluación sistémica y Tratamiento de las familias. Psychology Press, 1989. 286 pág.  
[https://books.google.com.pe/books/about/Circumplex\\_Model.html?id=xDP0h7\\_JunQC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Circumplex_Model.html?id=xDP0h7_JunQC&redir_esc=y)
29. Polaino A, Martínez Cano P. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. 3ra ed. España. Editorial Universidad de Navarra - Instituto de Ciencias para la Familia; 2006.  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliaresegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
30. Villarreal D y Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Propósitos y Representaciones, 2017, 5(2), 21 - 64.  
doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
31. Aguilar CG. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. Tesis. Universidad de Cuenca. 2017.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
32. Olson DH et al. "Circumplex model of marital and family system: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications." Family process vol. 18,1 (1979): 3-28. doi:10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x

33. Morán JE. Funcionalidad familiar y uso de redes sociales en adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Santo Domingo de Guzmán, tesis para optar al título de psicóloga clínica, 2016, pag. 41 disponible en la web: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18033/2/tesis%20.Pdf>
34. Correa J y Caile YB. Tipología familiar y estilos de Comunicación. 2018. Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7417/2/2018\\_tipologia\\_familiar\\_estilos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7417/2/2018_tipologia_familiar_estilos.pdf)
35. Hernández A. familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial El Búho. Primera edición. Bogotá D.C. 1997.  
<https://es.scribd.com/document/476317518/HERNANDEZ-Familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve-pdf>
36. World Health Organization. El Uso clínico de la sangre en medicina, obstetricia, pediatría y neonatología, cirugía y anestesia, trauma y quemaduras. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 2002. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42431>
37. Ministerio de Salud del Perú. La anemia en niños y adolescentes suelen pasar desapercibidos. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40886-la-anemia-en-ninos-y-adolescentes-suelen-pasar-desapercibidos>.

38. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatría Integral*. Vol. XX. Nro.5, 2016. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico-2016-06/>
39. Lawless JW, Latham MC, Stephenson LS, Kinoti SN, Pertet AM. La suplementación con hierro mejora el apetito y el crecimiento en niños anémicos de escuelas primarias de Kenia. *J Nutr* 1994; 124: 645-654.
40. Sánchez FJ. Campos AM. Anemia por falta de hierro en la infancia y adolescencia. 2018. <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/corazon-y-sangre/la-sangre/anemia-por-falta-de-hierro-en-la-infancia-y>
41. Beinnera M, De Moraisa E, Lopes J, Jansena A, De Oliveirab S, Reis I. Factores asociados à anemia em adolescentes escolares do sexo feminino. *Rev Baiana Saúde Pública* 2013;37(2):439-51
42. Akseer N, Al-Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA. Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group. *Ann N Y Acad Sci*, 1393(1), 3–20. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/nyas.13336>
43. Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin L Iron deficiency anaemia. *The Lancet*, 2016, 387, 907–16. 10.1016/s0140-6736(15)60865-0.
44. Osorio MM. Factores determinantes de la anemia en niños. *J Pediatr (Rio J.)* 2002; 78(4): 269-78. DOI: 10.1590/S0021-75572002000400005 <https://doi.org/10.1590/S0021-7557200200...>

45. Shenton LM, Jones AD, Wilson ML. Factores asociados con el estado de anemia entre niños de 6 a 59 meses de edad en Ghana, 2003-2014. *Revista de salud materno infantil*. 2020; 24:483-502. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02865-7>
46. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. *El estado de los niños del mundo*. Nueva York: UNICEF; 1998.
47. Organización Mundial de la Salud OMS. *Salud del Adolescente*. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
48. Ministerio de Salud. *La adolescencia. Promover comportamientos saludables para la salud sexual de las y los adolescentes*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2079.pdf>
49. Blanco ME, Jordán M. *Educación del adolescente en salud reproductiva*. La Habana: Curso precongreso Pedagogía 2017. [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=-xHjuxoAAAAJ&citation\\_for\\_view=-xHjuxoAAAAJ:yD5IFk8b50cC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=-xHjuxoAAAAJ&citation_for_view=-xHjuxoAAAAJ:yD5IFk8b50cC)
50. UNICEF. *Estado mundial de la infancia 2011-Resumen Ejecutivo: La adolescencia una época de Oportunidades*. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/media/801/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202011.pdf>
51. Guzmán G. *Adolescencia media: características y cambios que se producen en ella*. Psicología educativa y del desarrollo. 2018. <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adolescencia-media>

52. Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)
53. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Jun 24]; 86(6): 436-443. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
54. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial de Salud Reproductiva. Artículo. Lima-Perú; 2005; 1:1–78.
55. Adolescencia Temprana, Media, Tardía <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>
56. Mera FB, López A. Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: Un Estudio Diagnóstico." Revista Cognosis. ISSN 2588-0578 4.4 2019: 139-148. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2230/2362>
57. Huaiquifil-Aedo E, Barra E. Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria de la región de la Araucanía Chile 2018. Revista de Psicología, 2018. 13.(25): 45-53. ISSN 2469-2050. Disponible en: <<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1060>>

58. Braga de Lima A, García S, Aparecida de Lima A. Anemia en niños y adolescentes. *Revista Brasileña de Salud*. Vol 2, No 5, 2019. DOI:10.34119/bjhrv2n5-073
59. Pereira S, Oliveira da Silva M, Nunes de Oliveira KN, Pereira da Silva RM, Guimarães AM, Campos C, Franklin de Carvalho D. Factores asociados con anemia en adolescentes escolares: Un estudio transversal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e3310514521, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14521>
60. Garrido DI, Garrido SM, Torres T, et al. Prevalencia de anemia en niños de dos escuelas rurales a diferentes altitudes. Un estudio transversal. *Acta Pediatr Mex*. 2018;39(4):289-298. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm184b.pdf>
61. Miranda M, Olivares GM, Durán J, Pizarro F. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. *Rev. chil. nutrición* [Internet]. diciembre de 2015 [citado el 11 de enero de 2022]; 42(4): 324-327. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182015000400001&lng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000400001&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400001>
62. Camacho P; León CL; Silva I. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Revista Enfermería Herediana*, 2009. 2(2), 80-85. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=559036&indexSearch=ID>

63. Silva A del M. Funcionamiento familiar y comunicación familiar en adolescentes de secundaria en una institución educativa, Tumbes 2021. Tesis. Piura – Perú 2021. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/24055/ADOLESCENTES\\_COMUNICACION\\_SILVA\\_VASQUEZ\\_ANALI\\_DEL\\_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/24055/ADOLESCENTES_COMUNICACION_SILVA_VASQUEZ_ANALI_DEL_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Blas RM y Urday JM. Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora-Lima, 2018." <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2243>
65. Shuña AC. Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén 2017. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca.2018. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2304>
66. Flores YL. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al puesto de salud Achaya 2017. Tesis de maestría. Universidad Nacional del Altiplano. Puno Perú, 2018. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11039/Flores\\_Paredes\\_Yuli\\_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11039/Flores_Paredes_Yuli_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Acosta AM. La comunicación familiar prevalente en los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Jose Lishner Tudela – Tumbes 2018. Tesis. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18223/ESTUDIANTES\\_COMUNICACION\\_FAMILIAR\\_ACOSTA\\_SEMINARIO\\_ANGELICA\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18223/ESTUDIANTES_COMUNICACION_FAMILIAR_ACOSTA_SEMINARIO_ANGELICA_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

68. Quispe C, Gutierrez E. Consumo de alimentos y anemia en adolescentes mujeres de un colegio nacional de Lima. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2022]; 34 (1) Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/669>
69. El Comercio. Ucayali: El estigma del embarazo adolescente en Pucallpa. 22/07/2021. <https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/ucayali-el-estigma-del-embarazo-adolescente-en-pucallpa-ucayali-noticia/>
70. Soplin M. Deficiencia de hierro y rendimiento intelectual en mujeres adolescentes escolares entre 13 y 18 años del Colegio Estatal "La Inmaculada" - Pucallpa. [Online].; 2004. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3306>.
71. Martín-Romo C. Educación Sexual: Las Familias tienen mucho que hacer. **Revista Sexología y Sociedad**. 2014 [citado 13 Ene 2022]; 14 (36) Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/347>
72. Calderón IC, del Río CI, Rodríguez O, Guisandes AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Nov [citado 2022 Ene 16]; 18(11): 1544-1549. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es).
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Lima - Perú Web: [www.inei.gov.pe](http://www.inei.gov.pe) Mayo 2021.

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

74. Herpertz-Dahlmann B. Trastornos alimentarios en adolescentes: actualización de definiciones, sintomatología, epidemiología y comorbilidad. *Niño Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2015;24(1):177-96.
75. Calderón IC, del Río CI, Rodríguez O, Guisandes AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN [Internet].* 2014 Nov [citado 2022 Ene 16]; 18(11): 1544-1549. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es).
76. Astudillo A. Tipos de familia de los estudiantes universitarios: investigación en los quintos ciclos de la Universidad del Azuay. *Universidad Verdad, Revista de La Universidad Del Azuay,* 2005, 237-266. Retrieved from <http://www.jeanyveshayez.net/tele-pdf/514-azua.pdf>
77. Buitrago JF, Pulido LY, Güichá ÁM. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente,* 2017, 20 (38), 296-307. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
78. Poccorpachi D, Angoma L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú; 2011. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_e2197c23ec4c5063b369a65095193b0d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e2197c23ec4c5063b369a65095193b0d)

79. Gaviria LM, Soscua D, Campo LF, Cardona J, Galván AL. Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2017; 35(3):390-399. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a09>
80. Ortega PA, Leal JY, Chávez CJ, Mejías L, Chirinos N, Escalona C. Anemia y reservas agotadas de hierro en adolescentes embarazadas del área urbana y rural, estado Zulia, Venezuela. *Rev. Chil Nutr.* 2012;39(3):11-17
81. Bezerra GN, Leal VS, Lira IC, Oliveira JS, Costa EC, Menezes CE, et al. Anemia e fatores associados em mulheres de idade reprodutiva de um município do Nordeste brasileiro. *Rev. bras. epidemiol*, 2018, 21, e180001. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180001>
82. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la salud. [Serie en internet]. 2008; Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
83. Organización Médica Colegial de América Latina. Médicos y Pacientes. 2021. Obtenido de: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/al-anofallecen-77-millones-de-ninos-y-adolescentes-en-el-mundo-63-millones-deellos>.
84. Tsuyuoka R, Bailey JW, Nery Guimaraes AM, Gurgel RQ, Cuevas LE. Anemia e infecciones parasitarias intestinales en escolares de primaria de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Cad Saude Publica* 1999;15(2):413–421.
85. Balarezo CA. Desnutrición crónica y anemia asociación con rendimiento escolar en niños y niñas de 6 a 12 años de la escuela república de Chile. Cuenca-2012 cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5307/1/TECN20.pdf>; 2014.

86. Ballon C, Ccami F, Ramos Y, Sierra S, Vera AF, Moreno O. Consumo de hierro y prevalencia de anemia en niños y adolescentes en una comunidad a gran altitud en Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria 2020; 26(4). [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_4\\_03.\\_-RENC-D-20-0015.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_03._-RENC-D-20-0015.pdf).
87. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Chile: OMS; 2017. Disponible/en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)
88. El Comercio. Ucayali: El estigma del embarazo adolescente en Pucallpa. 22/07/2021. <https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/ucayali-el-estigma-del-embarazo-adolescente-en-pucallpa-ucayali-noticia/>
89. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2006.
90. Carrasco, S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos. 2009.
91. Muestreo no probabilístico: Definición, tipos y ejemplos. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
92. Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (26)

93. Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil. Lima: INS;2013. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/tecn\\_vigi\\_cenan/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/tecn_vigi_cenan/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA)
94. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. 2009.
95. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación - versión 004 Chimbote, Perú. (2020). Retrieved from <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
96. Hernández A. familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial El Búho. Primera edición. Bogotá D.C. 2009. <https://es.scribd.com/document/476317518/HERNANDEZ-Familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve-pdf#>
97. Flores E, Miranda MG, Villasís MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex. 2017;64(3):364-370. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
98. Pasricha SR, Tye-Din J, Muckenthaler MU, Swinkels DW. Iron deficiency. Lancet. 2021;397(10270):233-248. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32594-0. Pasricha SR, Tye-Din J, Muckenthaler MU, Swinkels DW. Iron deficiency. Lancet. 2021;397(10270):233-248. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32594-0.

99. Organización Panamericana de la Salud. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
100. Gallegos J, Ruvalcaba N.A, Castillo J y Ayala PC. Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Rev Acción Psicológica. [Internet]. 2016 [citado 12 dic 2020]; 13(2), 69- 78. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es> o en <http://www.dx.doi.org>

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Cuestionario



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**1. CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS DE “NUEVO PARAISO” – 2022**

(FACES III propuesto por Olson DH, Porther J. Lavee E. Modificado por las autoras)

**I INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ADOLESCENTE**

- 1) **Edad en años:** .....
- 2) **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
- 3) **Grado al que pertenece:** Quinto ( ) Sexto ( )
- 4) **Persona con quien vive:** Con mama y papa ( ) Solo con mama ( ) Solo con papa ( )  
 ) Con sus abuelos ( ) Con hermanos mayores ( ) Otros ( )

**II INSTRUCCIONES:**

El cuestionario que se presenta tiene por finalidad obtener información acerca del funcionamiento familiar en sus dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación. Para ello se describe un conjunto de características acerca de su familia, que usted debe contestar de acuerdo a la forma como las percibe.

Cada pregunta va seguida de cinco alternativas de respuestas que debes calificar, marcando con un aspa (x) la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

**CASI SIEMPRE (5)**

**MUCHAS VECES (4)**

**A VECES SI A VECES NO (3)**

**POCAS VECES (2)**

**CASI NUNCA (1)**

El cuestionario es Anónimo, por favor se pide sinceridad en sus respuestas. Le agradezco su participación.

Nro	ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: COHESION FAMILIAR</b>						
1	Los miembros de mi familia nos apoyamos unos a otros	1	2	3	4	5
2	Se aceptan a los amigos de los miembros de mi familia	1	2	3	4	5
3	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	1	2	3	4	5
4	Nos sentimos más unidos entre familiares que con personas ajenas a nuestra familia	1	2	3	4	5
5	A los miembros de mi familia nos gusta pasar el tiempo libre juntos	1	2	3	4	5
6	En nuestra familia nos sentimos muy unidos unos con otros	1	2	3	4	5
7	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos estamos presente	1	2	3	4	5
8	Podemos planificar actividades para hacer juntos en familia con facilidad	1	2	3	4	5

9	Para tomar decisiones, los miembros de mi familia consultan a todos	1	2	3	4	5
10	Se respeta los espacios de cada miembro de la familia	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 2: ADAPTABILIDAD FAMILIAR</b>		Calificación				
1	Para resolver los problemas que se presentan en la familia se tiene en cuenta las sugerencias de los hijos	1	2	3	4	5
2	En mi familia, los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	1	2	3	4	5
3	Cualquier miembro de mi familia puede actuar como autoridad	1	2	3	4	5
4	Mi familia hace cambios en la forma de hacer las cosas	1	2	3	4	5
5	En mi familia padres e hijos discuten juntos las formas de castigos	1	2	3	4	5
6	En mi familia los hijos también toman decisiones	1	2	3	4	5
7	En mi familia las reglas pueden cambiar según las circunstancias	1	2	3	4	5
8	En los quehaceres del hogar hay intercambio entre nosotros	1	2	3	4	5
9	En mi familia no se identifica con claridad quien tiene la autoridad	1	2	3	4	5
10	Es difícil identificar quien o quienes hacen las labores del hogar	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 3: COMUNICACIÓN FAMILIAR</b>		Calificación				
1	En mi familia podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
2	En mi familia nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5
3	Se discuten entre los miembros de la familia los problemas que se tienen en casa	1	2	3	4	5
4	En mi familia se respetan las opiniones o decisiones de cada miembro	1	2	3	4	5
5	En mi familia nos contamos todo lo que nos sucede fuera de casa	1	2	3	4	5
6	En mi familia podemos conversar sin miedo acerca de muchos temas que nos interesan	1	2	3	4	5
7	Tienes confianza en tus padres y ellos confían en ti cuando conversas con ellos	1	2	3	4	5
8	En horas del almuerzo o cena siempre compartimos nuestras experiencias del día	1	2	3	4	5
9	Padres e hijos discuten juntos las sanciones	1	2	3	4	5
10	Los miembros de mi familia comunican cuando salen a un lugar	1	2	3	4	5



**Anexo 03: Matriz de consistencia**

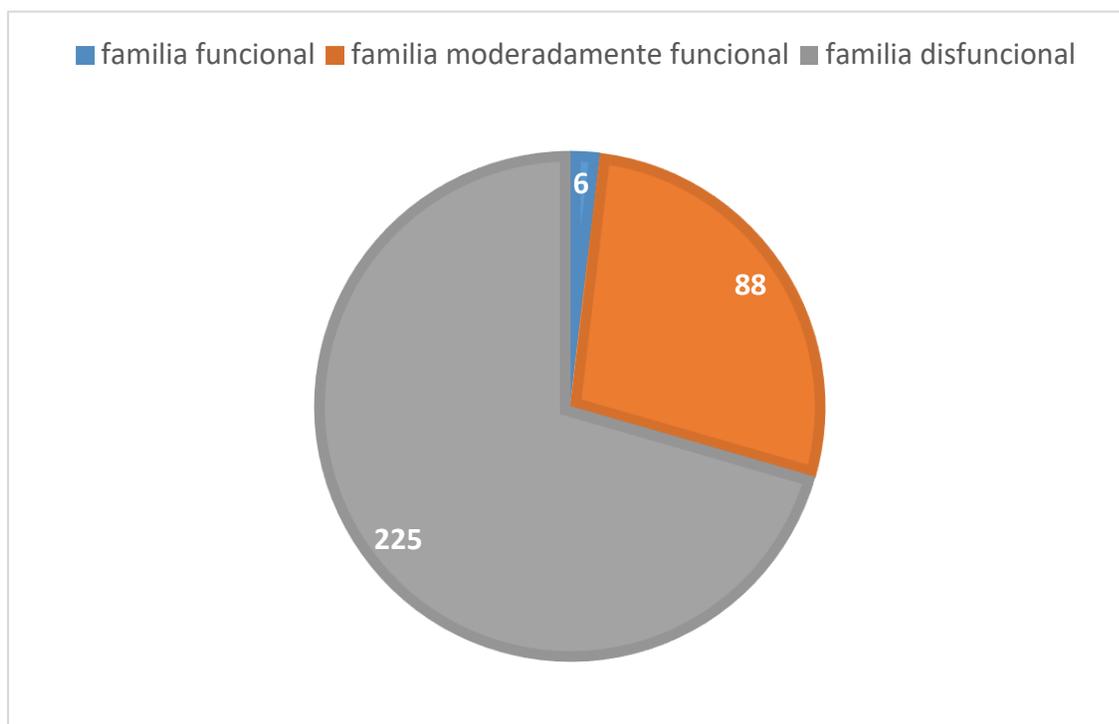
**TITULO: Funcionamiento familiar y anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022.**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Población y muestra
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el tipo de funcionalidad que presentan las familias de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de funcionalidad que presentan las familias de los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022. Identificar el nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022 Determinar relación que existe entre la cohesión en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la cohesión en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022. Existe relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022 Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022.</p>	<p>Funcionamiento familiar</p> <p>Anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años</p>	<p>Cohesión familiar</p>	<p>Desligada</p> <p>Separada</p> <p>Unida</p> <p>Enredada</p>	<p><b>Nivel de investigación</b> Aplicativa</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental Correlacional</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta, laboratorio observación</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b> Cuestionario FASES III Ficha de registro de anemia</p>	<p>La población conformada por 1842 adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”</p> <p>La muestra conformada por 319 adolescentes de 10 a 13 años seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>
				<p>Adaptabilidad familiar</p>	<p>Caótica</p> <p>Flexible</p> <p>Estructurada</p> <p>Rígida</p>		
				<p>Comunicación</p>	<p>Empatía</p> <p>Escucha reflexiva</p> <p>Apertura</p> <p>Interferencias</p>		
				<p>Anemia leve</p> <p>Anemia moderada</p> <p>Anemia severa</p>	<p>Hemoglobina entre 11.9 – 10.9 gr/dl</p> <p>Hemoglobina entre 10.0 – 7.0 gr/dl</p> <p>Hemoglobina &lt; 7.0 gr/dl</p>		

<p>¿Qué relación existe entre la cohesión en el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la comunicación en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la adaptabilidad en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la comunicación en el funcionamiento familiar y la anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022.</p>	<p>“Nuevo Paraíso” de Pucallpa 2022.</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--

**Anexo 04: Figuras****Figura 1**

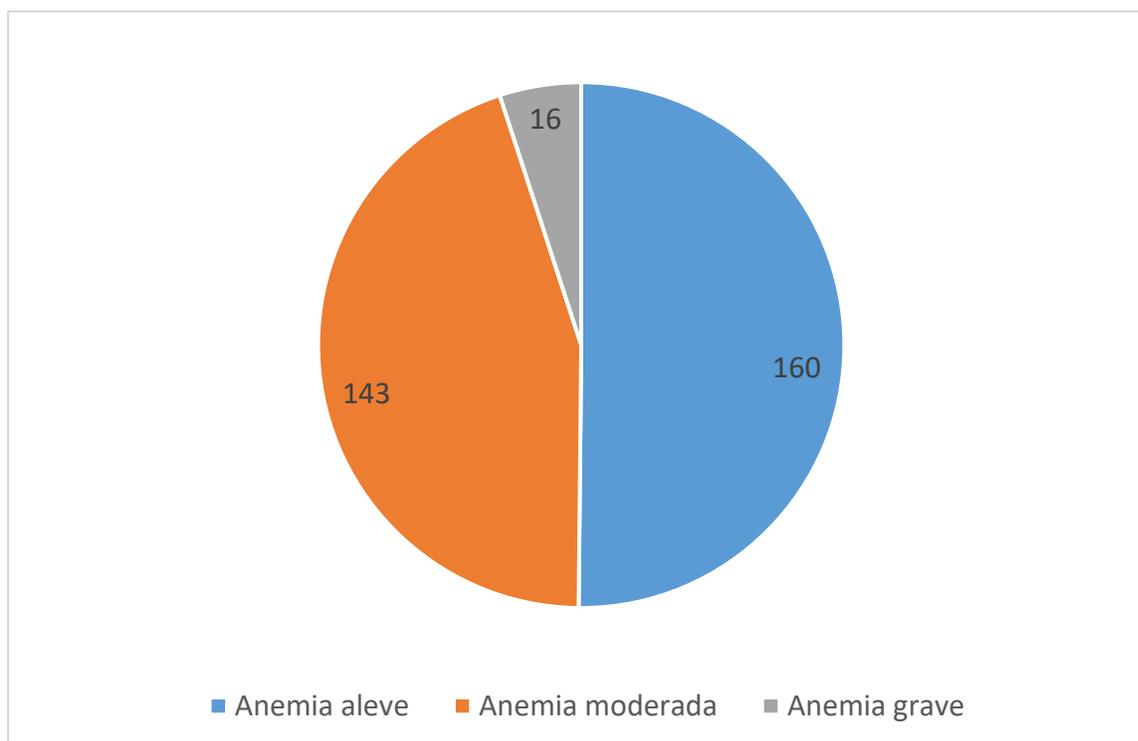
*Tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de 10 a 13 años*



**Fuente:** Cuestionario sobre funcionamiento familiar aplicado a los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

**Figura 2**

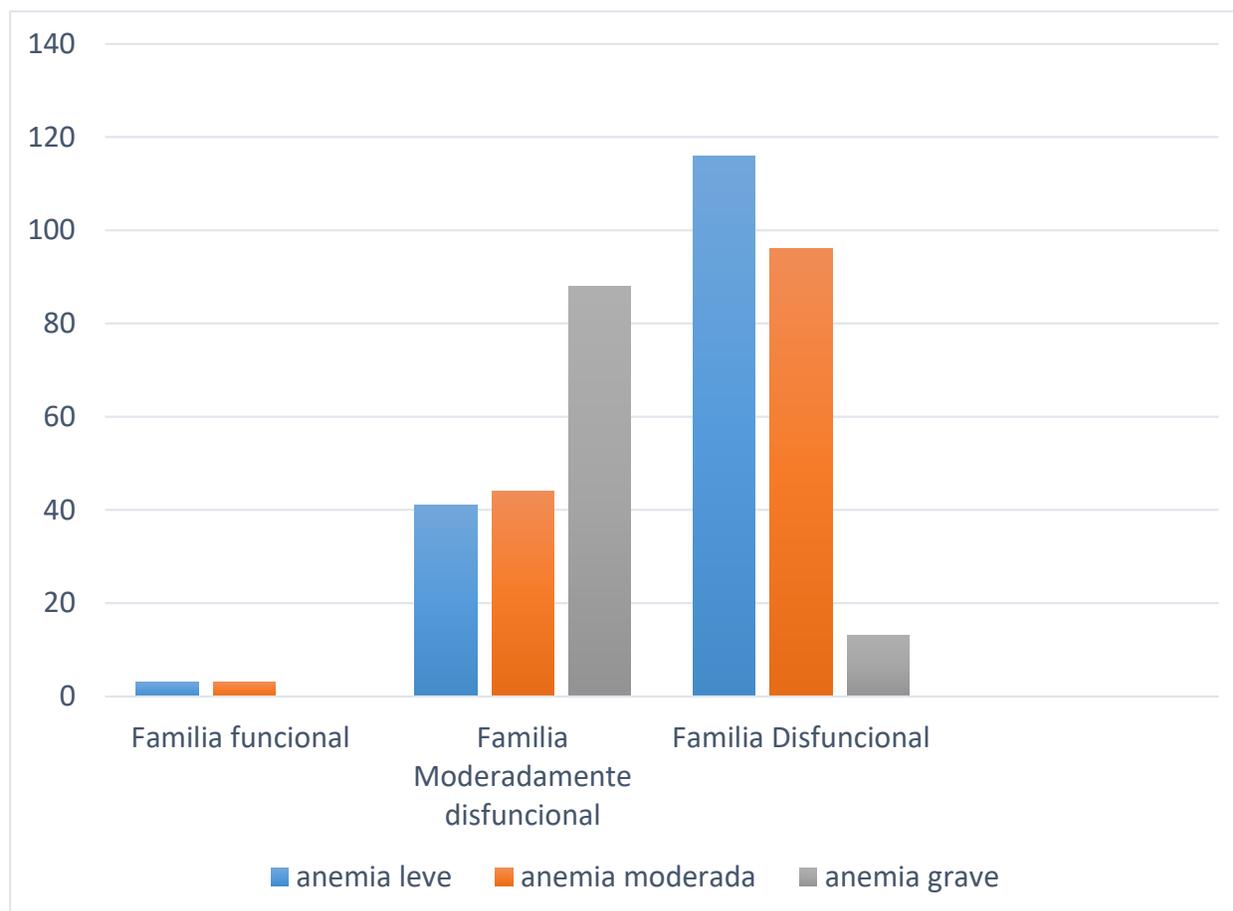
*Nivel de anemia ferropénica que presentan los adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*



**Fuente:** Resultados del valor de hemoglobina en sangre de los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

**Figura 3**

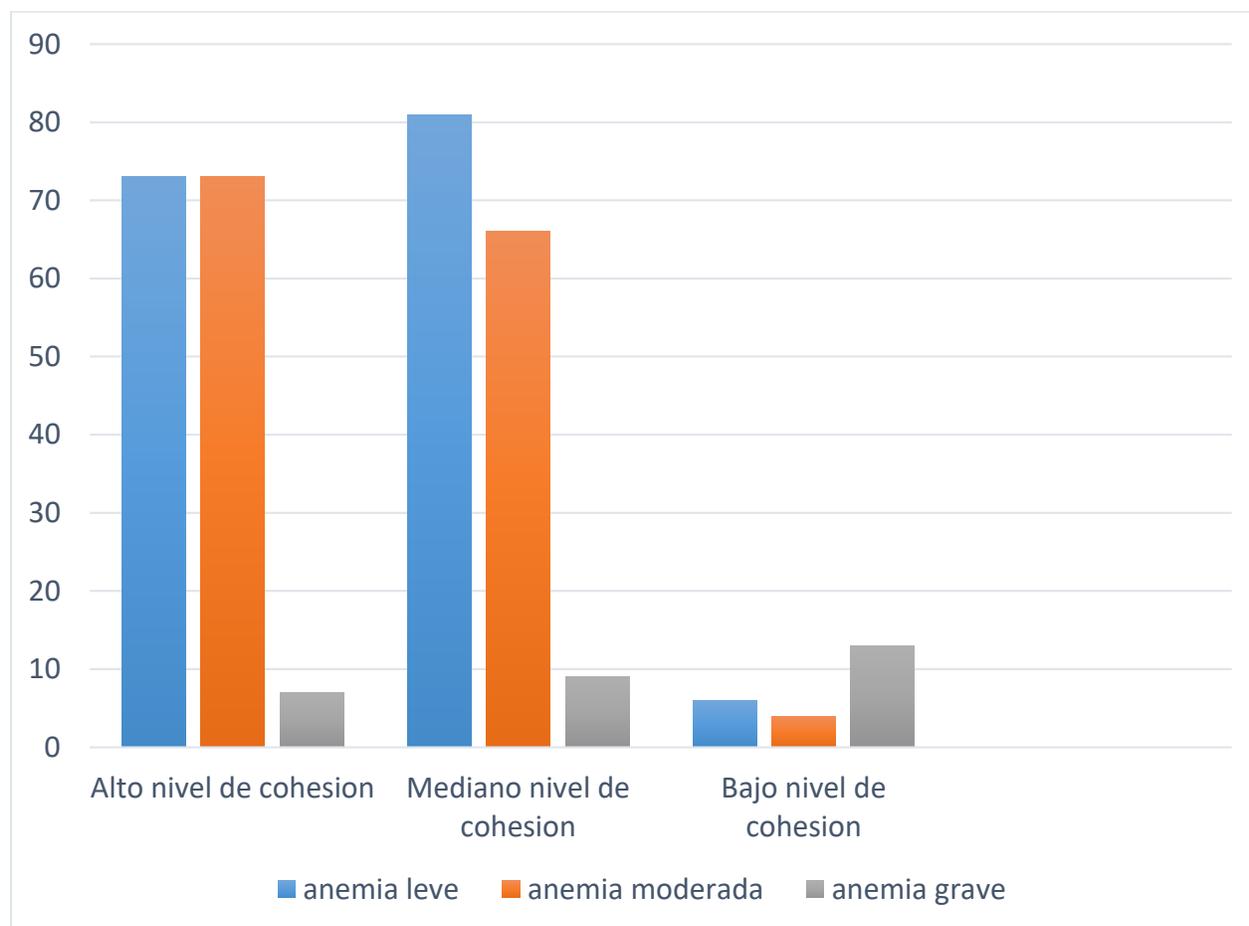
*Tipo de funcionamiento familiar Y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*



**Fuente:** Base de datos sobre funcionamiento familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

**Figura 4**

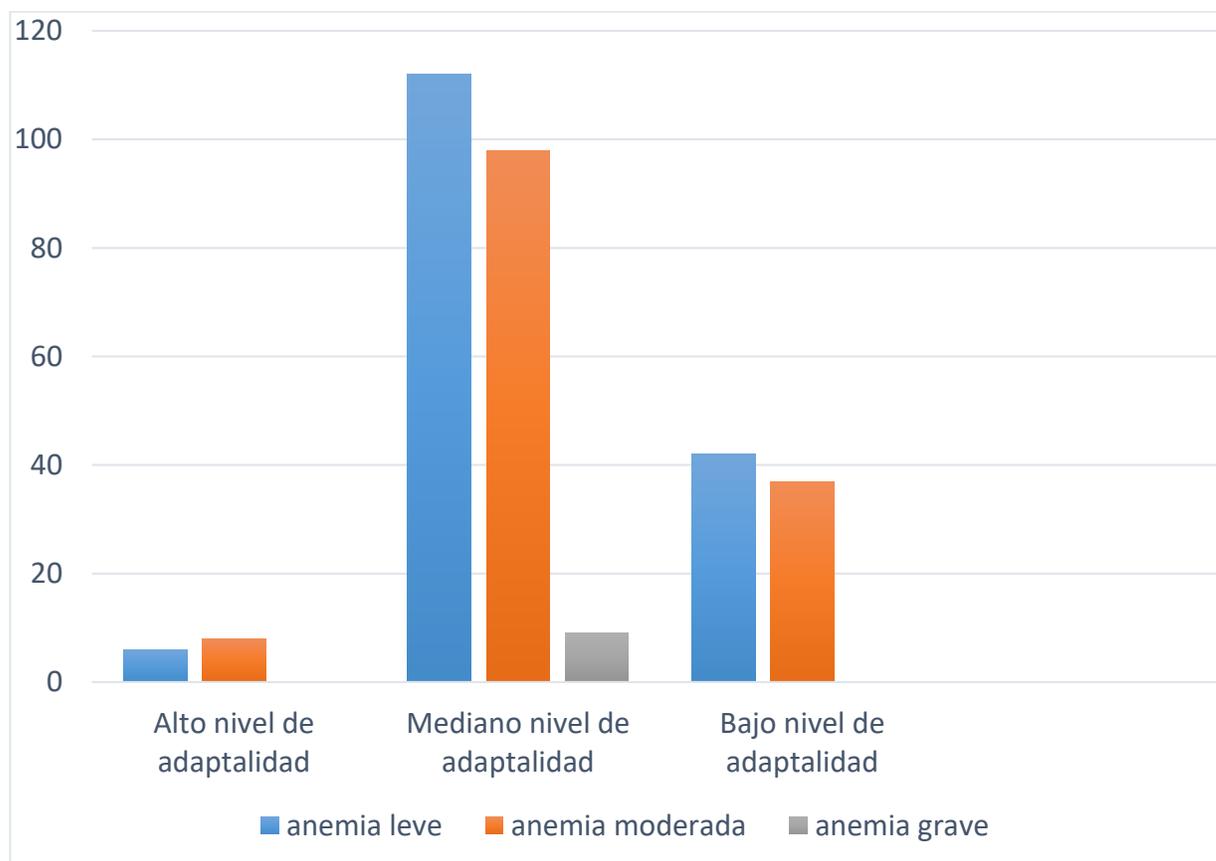
*Nivel de cohesión en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*



**Fuente:** Base de datos sobre cohesión familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

**Figura 5**

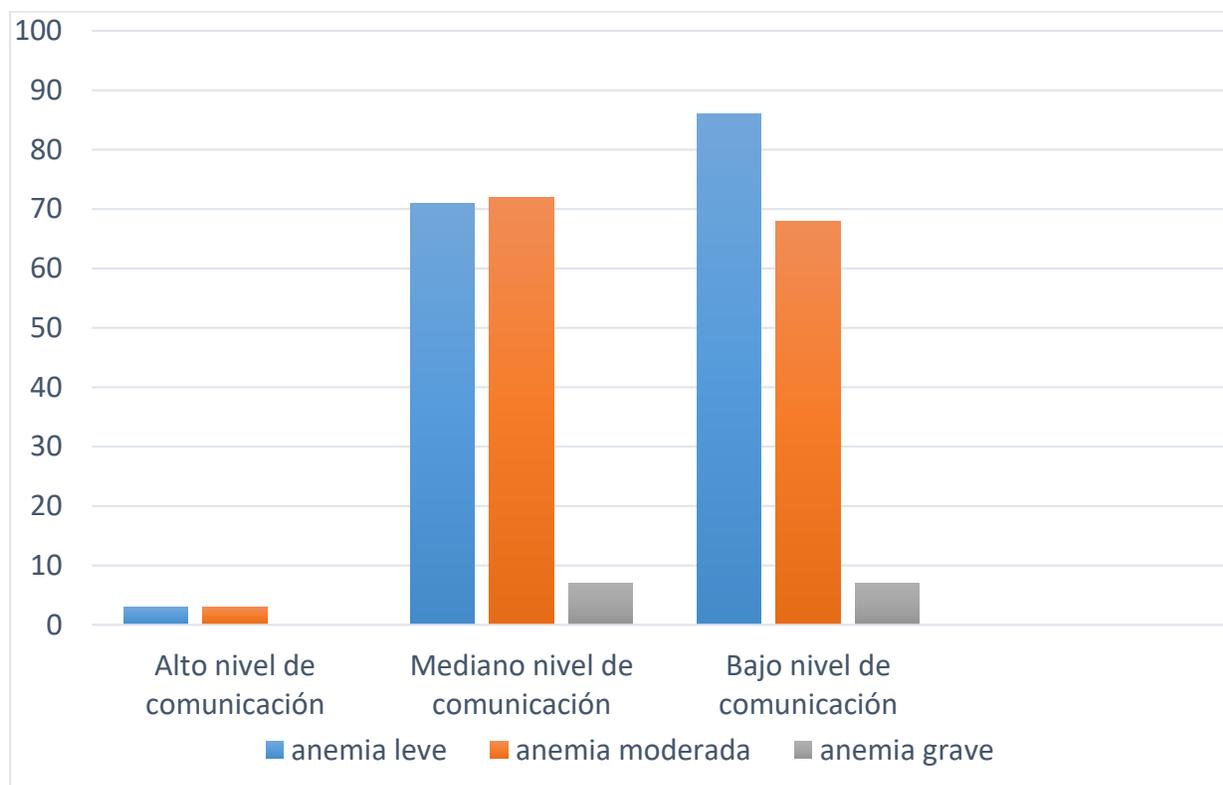
*Nivel de adaptabilidad en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*



**Fuente:** Base de datos sobre adaptabilidad familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022.

**Figura 6**

*Nivel de comunicación en el funcionamiento familiar y nivel de anemia ferropénica en adolescentes de 10 a 13 años del Asentamiento Humano “Nuevo Paraíso”, Pucallpa 2022.*



**Fuente:** Base de datos sobre comunicación familiar y nivel de anemia en adolescentes del asentamiento humano Nuevo Paraíso, 2022