

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**EL ESTADO NUTRICIONAL DE INFANTES DE SEIS A TREINTISEIS
MESES, ASOCIADOS A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CENTRO
POBLADO DE LUCRE APURIMAC 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

HAYLIN ALISSON AYMARA GONZALES

NILDA BASILIO TAPIA

MIRIAM TORBISCO OLAZABAL

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES | PRESIDENTE |
| • DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL | SECRETARIA |
| • MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | VOCAL |

ASESORA: DRA. GLADYS MEDINA MANDUJANO

N.º de Libro: 05

N.º de Acta: 055-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 DE OCTUBRE DEL 2022

Resolución de Consejo Universitario

N.º 099 – 2021 – CU de fecha 30 de Junio del 2021

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo incondicional, de mis logros se los debo a ustedes incluido este. A mi amada madre, que su memoria y enseñanzas son las que me motivaron a no darme por vencida por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque he pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor, por ser mi fuente de motivación e inspiración y mi lleno de alegría. Por cuidarme de mi salud y mi bienestar. A mis

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Ciencias de la salud de la “Universidad Nacional del Callao” por darnos la oportunidad de estar en sus aulas y cumplir nuestras metas. Agradecemos a la Escuela Profesional de Enfermería, por inculcarnos el amor por nuestra profesión por ayudarnos a desarrollar nuestras habilidades y destrezas en el cuidado cristianizado y reforzar nuestra vocación como enfermeras.

A mis estimados docentes, por el gran apoyo y dedicación a servirnos como guías para la realización de nuestra tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
ÍNDICE DE CONTENIDO	1
INDICE DE TABLAS	3
INDICE DE FIGURAS.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Delimitaciones de la investigación.....	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Definición de términos básicos	25
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
3.1. Hipótesis.....	26
3.2. Operacionalización de variables.....	26
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	28
4.1. Diseño metodológico	28
4.2. Método de investigación.....	29
4.3. Población y muestra.....	29
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	30
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ..	30
4.6. Análisis y procesamiento de datos	30
4.7. Aspectos éticos en investigación.....	31
V. RESULTADOS.....	32
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	32

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	37
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados 42	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares LOS RESULTADOS IMPORTANTES DE LA VARIABLE	43
6.3. Responsabilidad ética acorde a los reglamentos vigentes	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias de la variable funcionalidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	32
Tabla 2. Frecuencias de la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	33
Tabla 3. Frecuencias de la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022...	34
Tabla 4. Frecuencias de la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022...	35
Tabla 5. Frecuencias del IMC en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	36
Tabla 6. Relación entre funcionalidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022	38
Tabla 7. Relación entre cohesión familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022	39
Tabla 8. Relación entre adaptabilidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022	40
Tabla 9. Relación entre comunicación familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de la variable funcionalidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	32
Figura 2. Nivel de la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	33
Figura 3. Nivel de la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	34
Figura 4. Nivel de la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	35
Figura 5. Frecuencias del IMC en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre – Apurímac, 2022.....	36

RESUMEN

El objetivo de la tesis fue establecer la relación entre funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis semanas de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.

El estudio fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional, de corte transversal, siendo no probabilística por conveniencia. Considerándose como la unidad de análisis 20 madres de familia que asisten al centro de salud de Lucre, para la recolección de la información se utilizó como técnica para la variable funcionalidad familiar, una encuesta y como instrumento un cuestionario de opción múltiple; para la variable estado nutricional como técnica la observación y como instrumento la ficha de observación.

Obteniéndose como resultado que existe una relación entre las variables funcionalidad familiar y el estado nutricional de los infantes de seis a treinta y seis meses con una significancia bilateral de 0.000; por lo que se rechaza la hipótesis nula, de acuerdo al coeficiente de correlación se identificó un valor de 0,776 demostrando una correlación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional.

Se recomienda a las madres de familias a través de las charlas educativas una alimentación balanceada.

Palabras claves. Funcionalidad familiar, cohesión, adaptabilidad.

ABSTRACT

The objective of the thesis was to establish the relationship between family functionality and nutritional status in infants from six to thirty-six weeks of age at the Lucre Health Center - Apurímac 2022

The study was basic, with a quantitative approach, non-experimental design, correlational level, cross-sectional, being non-probabilistic for convenience. Considering 20 mothers who attend the Lucre health center as the unit of analysis, a survey was used as a technique for the family functionality variable, and a multiple-choice questionnaire as an instrument for data collection; for the nutritional status variable, observation was the technique and the observation sheet was the instrument.

Obtaining as a result that there is a relationship between the family functionality variables and the nutritional status of infants from six to thirty-six months with a bilateral significance of 0.000; Therefore, the null hypothesis is rejected, according to the correlation coefficient, a value of 0.776 was identified, demonstrating a correlation between family functionality and nutritional status.

Recommending to mothers of families through educational talks a balanced diet.

Keywords. Family functionality, nutritional status, cohesion, adaptability, communication.

INTRODUCCIÓN

La infancia es una etapa de formación y desarrollo del ser humano, esta etapa es vulnerable debido a que los menores de 3 años son susceptibles a sufrir de trastornos del crecimiento. Los niños en este periodo se caracterizan por altas necesidades de nutrientes y una época de transición de una dieta basada principalmente en alimentos complementarios (1).

Es importante destacar que la influencia de los padres, abuelas y otros miembros familiares en las prácticas de alimentación influyen de manera significativa en el crecimiento de los infantes. Ello debido a que los miembros de la familia influyen en las decisiones sobre la salud y la nutrición de las mujeres y los niños, participando así en el cuidado y la alimentación brindando apoyo tanto a nivel informativo, emocional e instrumental (2).

Por otro lado, cabe destacar que el estado nutricional según la OMS, es una condición que resulta producto de la relación entre las necesidades nutritivas de una persona tomando en cuenta la ingesta, absorción y utilización de nutrientes compuestos en los alimentos (3).

De allí, parte la necesidad de ejecutar el presente estudio, con el fin de determinar la funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Lucre, Apurímac 2022.

La investigación cuenta con VI capítulos:

El primer capítulo, refleja la realidad problemática del estudio, destacando situaciones problemáticas a nivel internacional, nacional y local, posterior a ello se da a conocer la formulación de los problemas, objetivos, justificación y delimitaciones del estudio. El segundo capítulo, corresponde al marco teórico detallando: Antecedentes a nivel internacional y nacional, además de las bases teóricas, conceptuales y definiciones de términos básicos.

El tercer capítulo, corresponde al establecimiento de la hipótesis tanto a nivel general como específica y operacionalización de las variables. El cuarto capítulo determina el diseño metodológico en la cual se especifica el tipo y diseño de investigación, métodos, población y muestra de estudio, además de especificar las técnicas e instrumentos de recolección de datos. El quinto capítulo corresponde a la presentación de resultados tanto a nivel descriptivos como inferenciales. Finalmente, en el sexto capítulo se refleja la discusión de los resultados para posteriormente establecer las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La nutrición es la indagación de los complementos de los alimentos, cómo los aprovecha el cuerpo y la relación entre la dieta, el bienestar y la enfermedad. La nutrición se basa en el modo en que los individuos pueden utilizar las decisiones dietéticas para disminuir el índice de riesgo de enfermedades (4).

Los excesos y las carencias de energía o de diversos suplementos pueden generar disfunciones fisiológicas, enfermedades e inclusive la muerte. Es fundamental tener en cuenta que la alimentación desempeña un papel importante a lo largo del ciclo vital desde antes de nacer y sigue en el transcurso de toda nuestra vida con la dieta elegida (5).

La nutrición es una pieza básica para el bienestar y la mejora. Una mejor alimentación está relacionada con un mejor bienestar del bebé, del niño y de la madre, con estructuras resistentes más sólidas, con embarazos y partos más seguros, reduciendo el riesgo de patologías intransferibles (como la diabetes y las infecciones cardiovasculares) y con la prolongación de la vida. (6).

La desnutrición alude a la falta o al exceso de admisión de suplementos, a la irregularidad de los suplementos fundamentales o al uso desafortunado de los mismos. El doble peso de la falta de alimentación saludable comprende tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad, así como las infecciones no transmisibles relacionadas con la alimentación. La falta de sustento saludable se manifiesta en cuatro estructuras expansivas: emaciación, retraso en el crecimiento, el bajo peso y la falta de micronutrientes (7)

A nivel global uno de cada tres niños menores de cinco años no se está desarrollando satisfactoriamente, ya que experimenta al menos uno de los tres tipos de problemas de salud más notables: el retraso en el crecimiento, el despilfarro o el sobrepeso. Asimismo, el hambre influye duramente en los niños. En el año 2018, casi 200 millones de niños menores de cinco años tenían

problemas de salud o eran obesos, mientras que no menos de 340 millones experimentaban un apetito oculto (8).

El peso de la desnutrición en el conjunto de sus estructuras recae principalmente en los niños y jóvenes de los sectores más desfavorecidos e infravalorados, propagando posteriormente el patrón de indigencia a través de las edades. Las pésimas rutinas alimentarias conducen a la insalubridad de los niños: el 44% de los niños de 6 meses a menos 2 años de edad no consumen alimentos cultivados en la tierra y el 59% no consume leche, huevos, carne o pescado. Sólo 1 de cada 5 niños de entre 6 meses y menos de los 2 años de edad de las familias y regiones provinciales más desafortunadas recibe el régimen alimentario básico sugerido para un desarrollo sólido y una salud mental legítima (9).

Antes de la epidemia causada por el virus SARS-CoV-2, alrededor de 144 millones de pequeños menores de 5 años de edad fueron diagnosticados con desnutrición crónica; este número ha incrementado en un 4.9%. La desnutrición crónica ha sido agravada por la pandemia, por lo que ha debilitado gravemente la mejora psicológica, física y mental de los pequeños, que podrían tener problemas para aprender, entrar en el mercado laboral y una desafortunada relación social dentro de sus círculos (10).

Perú no es ajeno ante este problema, en este último año que ha transcurrido, la desnutrición crónica en los pequeños menores de 5 años de edad ha disminuido del 14.4% al 13.1%; dicho con otras palabras, más de 39 000 niños y niñas vencieron la desnutrición (11). Por otro lado, para el año 2020 el sector rural y urbano también fue afectado con este problema. En el sector rural la desnutrición crónica afectó al 24.7% de niños y niñas y en el sector urbano la desnutrición crónica afectó al 7.2% (12).

Asimismo, los departamentos con índices más altos de desnutrición de desnutrición crónica son: Pasco, Ayacucho, Huánuco, Cajamarca, Loreto y Huancavelica y sus tasas de desnutrición crónica en niños menores de 5 años fueron de 18%, 18.1%, 19.2%, 24.4%, 25.2% y 31.5%, respectivamente,

también, los departamentos que presentaron bajo índice de desnutrición crónica fueron: Arequipa, Ica, El Callao, Lima Metropolitana, Moquegua y Tacna, donde sus tasas de porcentaje fueron del 6%, 5.9%, 5.6%, 4.6%, 2.2% y 1.9%, respectivamente (12).

Apurímac se encuentra en una de las cuatro regiones que presenta el mayor índice de desnutrición crónica infantil, los niños menores a los 5 años presentan un nivel de desnutrición del 38,6%, mediante estadística evaluada por Info barómetro al menos existen (21,398 niños de 0 a 5 años) que padecen de esta desnutrición, se presenta que Cotabambas tiene el 50,2% de desnutrición con al menos (3,629 niños menores de 5 años) (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre relación entre funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.
- Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.
- Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.4.1. Teórico

Esta investigación explora la funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Lucre – Apurímac 2022, siendo un condicionante la necesidad del estudio debido a que no existen fuentes ampliar de información por parte de la institución.

1.4.2. Temporal

La investigación fue ejecutada a partir del mes de julio a diciembre del 2022 en el servicio de Control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Lucre.

1.4.3. Espacial

El estudio fue ejecutado en el Centro de Salud Lucre del departamento de Apurímac, provincia de Aymaraes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bitew et al. (Etiopía, 2020) en su estudio titulado “Desarrollo infantil y estado nutricional entre los 12 y los 59 meses de edad en un entorno de recursos limitados de Etiopía”. El objetivo fue evaluar el desarrollo infantil en relación con su estado nutricional. Método: Diseño no experimental, transversal, nivel correlacional, se tuvo como muestra a 626 niños entre 12 a 59 meses de edad. Como instrumento se empleó el cuestionario creado por el software WHO Anthro versión 3.2.2. Resultados: El peso para la edad y la talla se correlacionaron positivamente con los cinco dominios del desarrollo, es decir, con la comunicación, la motricidad gruesa, fina, socialización personal y resolución de problemas en ($r = 0.1 - 0.23$; $p < 0.0001$ y $r = 0.131 - 0.249$; $p < 0.0001$) respectivamente. Conclusión: El desarrollo general está directamente relacionado con el estado nutricional, por lo que se debe ofrecer recursos disponibles para disminuir la desnutrición infantil (14).

Rachmawati et al. (India, 2021) en su estudio: “El aporte de las funciones, conocimiento y actitudes familiares en el estado nutricional en niños menores de cinco años con desnutrición crónica”. El objetivo fue analizar la relación entre la función, el conocimiento y la actitud de las familias con el estado nutricional de los niños con retraso en el crecimiento. Estudio: el diseño fue no experimental, corte transversal, con un nivel de correlación, la muestra fueron 129 encuestados, empleando como instrumento el cuestionario. Resultados: se evidencia una relación entre el funcionamiento familiar con el estado nutricional ($p=0.553$, $r= 0.053$), sin embargo, el conocimiento tuvo un valor de $p=0.004$, $r=0.249$ y actitud $p=0.000$, $r=0.637$. Conclusión: El conocimiento y la actitud de la familia determinan el estado nutricional de los niños con retraso del crecimiento. Por lo que es importante que las enfermeras desarrollen educación para las familias con el fin de prevenir el retraso en el crecimiento (15).

Chaikh et al. (Emiratos Árabes Unidos, 2022) en su estudio: “Estado nutricional y adecuación de las prácticas de alimentación en bebés y niños pequeños de 0 a 23.9 meses que viven en los Emiratos Árabes Unidos (EAU) hallazgo del Estudio de Alimentación de bebés y niños pequeños (FITS). El objetivo fue evaluar el estado nutricional y la adecuación de las prácticas de alimentación, ingesta de energía, alimentos y nutrientes. Estudio: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 276 bebés y niños, se empleó como instrumento el cuestionario multicomponente específico por edad. Resultados: La ingesta habitual superó la ingesta habitual de hierro y vitamina D estando por debajo de la EAR en un 11% y el 49% de los niños pequeños. Conclusión: Se reveló un porcentaje alto de lactantes de niños pequeños de 0 a 23.9 m que sufren una doble carga de desnutrición, por lo que se resalta la necesidad de desarrollar programas específicos destinados a mejorar el estado nutricional de los bebés (16).

Nura et al. (Indonesia, 2022) en su estudio: “Función familiar y estado nutricional en niños menores de cinco años: Un estudio transversal entre la familia extendida en el centro de salud pública de Panti, Jember Regency of Indonesia. El objetivo fue identificar las relaciones entre funciones familiares y el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Método: enfoque cuantitativo, transversal, diseño no experimental, nivel correlacional, la muestra estuvo conformada por 195 familias extensas, empleando como instrumento el Cuestionario del Dispositivo de Evaluación Familiar (FAD). Resultados: Se evidenció en un 59% que la función familiar es alta, mientras que en un 61% los niños menores de 5 años tuvieron un buen estado nutricional. Asimismo, se identificó una relación significativa entre ambas variables en un 0.634. Conclusión: La aplicación de la función familiar en el entorno de la familia permite optimizar el estado nutricional de los niños (17).

Khotibuddin y Shellia (Indonesia, 2022) en su estudio: “El papel de la función y el apoyo de la familia en el estado nutricional en niños autistas”. El objetivo fue

evaluar el papel de la función y el apoyo de la familia en el estado nutricional de los niños en Yogyakarta. Método: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, nivel correlacional, la muestra estuvo conformada por 14 niños divididos en 3 grupos, el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el apoyo familiar total en el grupo de autistas con sobrepeso fue de (73.17 ± 4.45) siendo menor que el de autistas-normales (80.6 ± 3.36) y el de no autistas (78.33 ± 3.21) . Se evidenció una diferencia significativa entre los autistas con sobrepeso y los autistas normales ($p.0.022$), pero no con el grupo no autista. Además, no hubo diferencia entre función familiar entre los tres grupos del estudio. Conclusión: Es bajo el papel de apoyo familiar en el grupo de niños autistas obeso en comparación con los niños no autistas y autistas no obesos (18).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cabanillas (Lima, 2020) en su estudio: “Funcionalidad familiar en niños y el tratamiento de anemia en niños de 3 años en el Centro de Salud Gustavo Lannatta, Ate 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre las variables funcionalidad familiar y anemia. Método: no experimental, corte transversal, nivel correlacional, la muestra estuvo conformada por 120 niños, se tuvo como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Resultados: se determinó un porcentaje alto respecto a la funcionalidad familiar en un 57%, además la adherencia del tratamiento a la anemia fue de 45% y la no adherencia fue de 54%. Conclusión: se determinó una relación positiva entre variables de función familiar y adherencia al tratamiento de la anemia materna con un valor de significancia de 0.001 (19).

Murillo (Huancavelica, 2020) en su estudio “Estado nutricional del niño menor de 36 meses de edad en tiempos de COVID-19, controlado en el Centro de Salud Uripa – Chincheros”. El objetivo fue analizar el estado nutricional en infantes durante el periodo de COVID-19. Método: estudio de tipo básico, descriptivo, no experimental, vista transversal, utilizando una muestra de 90 niños, se empleó como instrumento Ficha de recolección de datos como medio. Resultado: se encontró que tiene características sociodemográficas de procedencia urbana en

un 84%, con atributos antropométricas hallando el peso y talla, siendo predominante la talla baja en 36% y el peso normal en un 98% con niveles de hemoglobina moderada en 44%. Conclusión: se determina que el estado nutricional de los menores de estudio tiene un riesgo debido a que presentan una talla baja para su edad, además de presencia de anemia (20).

Díaz et al. (Lima, 2021) en su estudio: “Funcionalidad familiar y estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima”. El objetivo fue identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional. Método: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional – corte transversal, la muestra estuvo conformada por 123 niños, se empleó el cuestionario APGAR familiar y tablas de IMC. Resultados: en respuesta a la funcionalidad familiar el nivel fue buena en un 40% y en un 12% de nivel severo, en cuanto al estado nutricional, un 69% tuvo un peso normal mientras que en un 12% se analizó sobrepeso y bajo peso de manera respectiva. Conclusión: se determinó la relación existente entre la variable funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años con valores significativos menor a $p < 0.05$ (21).

Mamani et al. (Lima, 2021) en su estudio: “Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario de Perú: analizar la prevalencia y factores asociados”. El objetivo fue evaluar la prevalencia y factores asociados en la implicancia del estado nutricional en niños, la muestra estuvo conformada por 284 niños, teniendo como instrumento de recolección a la ficha de recolección. Resultados: según lo recopilado mediante las historias clínicas se especificó que la prevalencia de desnutrición fue aguda en un 8%, desnutrición general en un 9%, desnutrición crónica en un 8%, sobrepeso en un 7% y obesidad en un 8%. Conclusión: se realizó un análisis multivariado, observando relación entre peso, edad procedente de malnutrición, presencia de anemia y la edad con desnutrición aguda en valores correlativos y significativos menor a 0.05 (22).

Romero y Gonzales (Lima, 2022) en su estudio: “Estado nutricional y anemia en niños menores de 3 años en pandemia COVID-19, atendidos en un centro de salud de Villa El Salvador Lima – 2021”. El objetivo fue identificar una asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 3 años. Métodos: descriptivo, cuantitativo, de correlación, no experimental, la muestra compuesta por 206 historias clínicas de niños, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos descriptiva, cuantitativa, a nivel de correlación, no experimental. Resultados: Se encontró que niños tenían diferentes valores nutricionales entre el rango de anemia leve en un 76%. Conclusiones: No encontramos asociaciones significativas entre las variables del estado nutricional y la anemia en niños menores de 3 años.(23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de interacción padres – hijo por Katheryn E. Barnard

Barnard propuso este modelo con la finalidad de inferir en cómo la interacción entre padres’ e hijos es un predictor importante para el desarrollo cognitivo que ayuda a los infantes en su crecimiento. Este modelo se caracteriza por establecer características innatas para identificar la sensibilidad de los padres ante señales que puedan expresar los niños (24).

El presente modelo busca que las características individuales de cada miembro influyen de manera significativa en el sistema padre – hijo y en el comportamiento adaptativo que modifica estas características para satisfacer las necesidades del sistema. Es decir, mantener en evaluación el desarrollo de los niños y las relaciones materno – paterno infantiles. Asimismo, Barnard sugiere que este modelo analiza los factores ambientales que puedan afectar la interacción entre padres e hijos, de tal forma que exista una determinación acerca de la salud del menor (25).

El presente modelo se relaciona de manera coherente con el estudio, existiendo puntos a mejorar y poner en práctica, ello debido a que en muchas situaciones por motivo de trabajo los padres suelen desprenderse de las responsabilidades de crecimiento del menor, dejando la tutela completa a la madre, siendo ello no siempre correcto, debido a que muchas veces las madres al no contar con apoyo descuidan aspectos importantes como la nutrición.

2.2.2. Teoría del talento para el papel materno de Ramona Mercer

Mercer considera que las interacciones entre madre e hijo dentro de los primeros años de vida de un niño tienen una fuerte relación con las habilidades cognitivas y lingüísticas en años posteriores. Ello además permite además que los profesionales de la salud tengan en consideración para el bienestar del niño en el contexto familiar, escuela entre otras entidades para el desarrollo de elementos importantes para la adopción correcta del papel materno (26).

Este modelo da a conocer que el papel de la madre permite de manera empírica crear un vínculo hacia el menor, adquiriendo competencia en la ejecución de los cuidados a su rol y experimentando gratificación hacia los cuidados del infante, teniendo en consideración sensaciones como la armonía e intimidad, en pocas palabras construir una identidad maternal (27).

Este modelo aporta de manera oportuna al estudio, ya que es un proceso interactivo en el que se busca el beneficio directo del menor, al recibir los cuidados necesarios por parte de la madre, constituyendo los cuidados bajo bases conceptuales, procedimentales y humanísticas.

2.2.3. Teoría general de sistemas

La teoría propuesta por Ludwing Von Bertalanffy, desarrolló su teoría enfocada en primera instancia en el aspecto estructural, considerando a la familia como un sistema independiente en la que cada parte se interrelacionan por sí solo, de tal forma que al existir un tipo de alteración ello repercute en la totalidad de los integrantes. Esta teoría, se conceptualiza de manera general al enfocarse netamente en centrarse en las funciones familiares, cumpliendo a cabalidad dichas funciones, sin evidenciar factores de riesgo como: Violencia, conflictos familiares, dificultad de roles, entre otros (28).

El enfoque de sistemas, se orienta hacia la obtención de una meta en concreto, centrándose en la comunicación y una perspectiva desde las relaciones personales. Asimismo, dentro del sistema disfuncional se considera como una forma de constantes cambios para la información sin tener en cuenta una comunicación directa precisamente entre los miembros de la familia (28).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Funcionalidad familiar

La familia, se conceptualiza como una unidad social se remonta que su inicio es al mismo tiempo que de nuestra existencia, sufriendo cambios estructurales y formales entrando en diversas formas. Desde el enfoque popular la familia es una modelo ideal compuesta por las madres, padre y al menos un hijo. Cada familia es una entidad independiente con sus estructuras, funciones y necesidades, cabe destacar que cada función es definida por los miembros de la familia teniendo en cuenta actividades y comportamiento en los que se satisfacen y mantienen las necesidades individuales de la familia y sus miembros (29).

La teoría de los sistemas familiares se ha utilizado ampliamente en los últimos años, según la teoría es la unidad familiar compuesta por una serie de relaciones interrelacionadas formadas por diferentes miembros de la familia. La funcionalidad familia se refiere al papel que desempeñan los miembros de la familiar en la realización de diversas tareas familiares incluyendo formas de comunicaciones e interacción entre los miembros de la familia (30).

La funcionalidad familiar tiene en cuenta tres perspectivas que determinan la cosmovisión: estructural, funcional y evolutiva. La familia en sí es un contexto altamente complejo e integrador, en el que interactúan varios sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos durante el desarrollo humano. Una familia se define como un grupo de personas unidas por lazos consensuales, legales o consanguíneos, que forman una compleja red de parentesco realizada episódicamente a través del intercambio y la cooperación entre los mismos miembros. (31)

2.3.2. Cohesión familiar

Puede definirse como el vínculo afectivo de una familia expresado en términos de unidad y solidaridad. La unidad familiar representa apoyo, cuidado y cercanía emocional entre los miembros de la familia. Es decir, la calidez de los padres y la participación activa predicen la adaptación de los niños al entorno externo. En una familia cohesionada, los padres participan más intensamente en la crianza y el cuidado de sus hijos.(32).

La cohesión familiar se caracteriza por fuertes lazos afectivos y sentimientos de cercanía, apoyo, cuidado y afecto. Desde la perspectiva de las ciencias de la familia, la unidad es el vínculo emocional entre los miembros y el grado de autonomía personal que experimenta una persona en un sistema familiar. (33).

La cohesión familiar destaca por patrones de interacción que indican la participación de la familia, es decir, es un rasgo estable que provoca comportamientos específicos para mantener las relaciones familiares, teniendo en cuenta la disposición percibida de los miembros para expresar ayuda y apoyo unas a otros sobre la base de sentimientos mutuos de compromiso (34).

2.3.3. Adaptabilidad familiar

Hacen referencia a dos factores tanto a nivel adecuado como e inadecuado, dentro de lo adecuado se conceptualiza a las familias con posibilidad de poder alterar los límites, roles, actividades, reglas y vínculos familiares dentro de su entorno. Mientras que la inadecuada, considera la existencia de sobre exceso de patrones y actitudes pocos dúctiles, lo cual conlleva a una total desestructura (35).

La adaptabilidad familiar es un marco psicosocial que hace referencia al uso de recursos de una persona para hacer frente a las responsabilidades, cambios, traumas reales y esperados durante el ciclo de vida, considerando los roles y reglas de cada miembro en respuesta a situaciones diversas o de manera evolutiva (36).

2.3.4. Comunicación familiar

La comunicación familiar puede volverse autocrática en jerarquías, con aquellos con poder e influencia en la parte inferior compartiendo información en la toma de decisiones familiares. La comunicación democrática es una estructura similar a una rueda en la que todos los miembros de la familia participan en la toma de decisiones familiares y transmiten mensajes. (37).

La comunicación familiar es una relación interpersonal entre varios individuos en el contexto actual, que parece estar deteriorada de manera íntima, personal y familiar, a causa de factores como: padres

ausentes, falta de tiempo, vida a un ritmo acelerado. De acuerdo a estudios, la comunicación entre padres e hijos ha empeorado, convirtiéndose en una complicación crítica, debido a estar ligado a falta de confianza, comunicación o errores a la hora de comunicarse, problemas continuos, etc. (38).

2.3.5. Estado nutricional

El estado nutricional (EN) es el estado resultante de la combinación de las necesidades nutricionales individuales del cuerpo humano y la absorción, almacenamiento y utilización de los nutrientes contenidos en la dieta. Como resultado del equilibrio que existe entre la ingesta, absorción y utilización de los alimentos consumidos y las necesidades nutricionales del organismo para mantener un correcto funcionamiento y desarrollo, se atiende al resultado final de satisfacer los requerimientos reflejados en las estimaciones antropométricas de altura y peso; y en pruebas de laboratorio adicionales(39).

Los desafíos nutricionales se producen a lo largo de todo el ciclo de vida de una persona, por lo que, las necesidades de salud en cada etapa deben ser evaluadas y atendidas adecuadamente, sobre todo en los niños pequeños y niños en edad escolar. El avance mental y físico se produce a lo largo de esta edad y proporciona a las personas la oportunidad de trabajar en sus carencias nutricionales, lo que evita que se obstaculice el desarrollo, la mejora y los logros cognitivos (40).

2.3.6. Valoración del estado nutricional

La valoración nutricional puede caracterizarse como la traducción de las investigaciones dietéticas, de las instalaciones de investigación, antropométricas y clínicas. Se utiliza para decidir el estado de salud de las personas o de los grupos de población en función de la ingesta y el uso de nutrientes. La valoración nutricional se centra en el cumplimiento de los requisitos del cuerpo humano en cuanto a

sustancias nutritivas y defensivas y la impresión de éstas en las cualidades físicas, fisiológicas y bioquímicas, el límite práctico y el estado de bienestar (41).

La valoración del estado de la dieta, es decir, las evaluaciones nutricionales, son fundamentales para la prueba reconocible de posibles nutrientes básicos en grupos de población en peligro de carencia; la planificación de propuestas para la admisión de nutrientes; la mejora de un programa exitoso de bienestar general y alimentación para evitar las enfermedades relacionadas con la alimentación; y la comprobación de la productividad de dichas mediaciones (42).

Anamnesis: La anamnesis es el proceso de evaluación clínica que se lleva a cabo mediante el interrogatorio para distinguir al individuo, conocer sus molestias actuales, obtener una retrospectiva de él y dictaminar los componentes familiares, ecológicos e individuales significativos (43)

Evaluación Clínica: Una evaluación clínica consta de tres partes: historia, evaluación y explicación, donde el médico examina la naturaleza y las consecuencias de los descubrimientos clínicos. Un paciente busca ayuda clínica por tres motivos principales: determinación, tratamiento o seguridad (44).

Antropometría nutricional: La antropometría nutricional se preocupa por la estimación de las variedades de los aspectos físicos y la composición bruta del cuerpo humano a distintos niveles de edad y de alimentación. La antropometría tiene una larga práctica en la evaluación del estado de salud y bienestar de los niños y adultos, ya que es una estrategia barata e indolora que proporciona datos punto por punto sobre las distintas partes de la estructura corporal, especialmente las partes musculares y grasas. Además, las

estimaciones antropométricas son excepcionalmente delicadas para el amplio rango del estado de salud, mientras que los marcadores bioquímicos y clínicos son útiles sólo en casos extremos de desnutrición. Entre las medidas antropométricas ampliamente utilizadas, el índice de peso y el perímetro de la parte superior del brazo son las más significativas y fiables (45).

2.3.7. Indicadores del estado nutricional.

Los siguientes indicadores nutricionales se consideran al evaluar el estado nutricional:

Peso: El peso corporal es la estimación del peso sin cosas puestas sobre el individuo. Sea como fuere, de vez en cuando, el peso corporal se puede estimar con la ropa puesta, pero sin zapatos o adornos pesados, por ejemplo, celulares, carteras; utilizando balanzas manuales o computarizadas. El peso se puede expresar en gramos (g) o kilogramos (Kg) (46)

Talla: La talla, altura, elevación significan distancia vertical ya sea entre la parte superior e inferior de algo o entre una base y algo por encima de ella. El nivel alude a algo estimado hacia arriba ya sea alto o bajo. La talla se puede expresar en centímetros (cm) (47).

2.4. Definición de términos básicos

Funcionalidad familiar: Se conceptualiza como una unidad social tan antigua como la historia de la humanidad, sufriendo cambios estructurales y formales entrando en diversas formas (29).

Estado nutricional: Es una condición que resulta de la combinación de las necesidades nutricionales individuales del cuerpo humano y la absorción, almacenamiento y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (39).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre relación entre funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.
- Existe relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.
- Existe relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión Comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y NIVEL
Funcionalidad familiar	Cohesión familiar	Actividades, vínculos afectivos, pasatiempos, manifestaciones de cariño	1, 2, 3, 4, 5, 6	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
	Adaptabilidad familiar	Resolución de problemas, Privacidad, opiniones, violencia, situaciones de conflicto	7, 8, 9, 10, 11, 12	

	Comunicación familiar	Labores del hogar, roles, apoyo	13, 14, 15, 16, 17, 18	
Estado nutricional	Peso/edad	KG	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal
	Talla/edad	Cm		
	IMC	Según norma técnica CRED		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

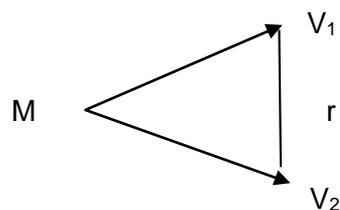
4.1. Diseño metodológico

Es un estudio básico, debido a que enmarco únicamente en ampliar el conocimiento de las variables existentes, es decir, no busca soluciones prácticas, por lo que solo aporta conocimiento y llena vacíos existentes (48). De enfoque cuantitativo, debido a que empleó datos numéricos y pruebas estadísticas para el procesamiento de datos referentes a las variables de estudio, realizando el análisis de manera sistemática y cuantificable (49).

De diseño no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables, trabajándose tal cual se encuentran en su contexto natural sin intervenir de alguna forma, por lo que, el investigador se limitó a solo observar (50). A su vez de corte transversal, debido a que el estudio se realizó en un determinado momento con una muestra de estudio específica con o sin condición (51).

De nivel correlacional, puesto que se buscó la relación existente entre 2 o más categorías de un estudio. Este nivel permite buscar la asociación entre 1 o más variables de manera causal en un contexto determinado (52).

Su diagrama es:



Donde:

M: muestra de estudio

V1: Funcionalidad familiar

V2: Estado nutricional

r: relación entre V1; V2

4.2. Método de investigación

Se empleó el método hipotético – deductivo, puesto que se formuló hipótesis, partiendo de premisas denominadas hipótesis, las cuales fueron llevadas a contrastación de manera empírica, con la finalidad de comprender el origen de los hechos identificados en la problemática planteada (53).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por 20 madres de familia pertenecientes a la comunidad de Lucre, las cuales están a la tutela de un (a) niño (a), cuya edad comprende menores de 36 meses de edad.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, siendo la muestra censal ya que se requiere de las 20 madres para la recopilación de información para el desarrollo de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Familias con la tutela de niños (as) menores de 36 semanas
- Familias residentes en la comunidad de Lucre
- Familiar que acuden a centro de salud de estudio

Criterios de exclusión:

- Familias con la tutela de niños con presencia de anemia
- Niños que no cuenten con historias clínicas completas
- Familiar que no deseen participar en el estudio

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente trabajo de investigación se aplicará en el Centro poblado de Lucre del departamento de Apurímac, provincia de Aymaraes durante el mes de julio a diciembre del 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas a emplear para la variable funcionalidad familiar fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, con la finalidad de obtener información válida acorde a los objetivos de la investigación. Se conceptualiza al cuestionario como una herramienta para construir y formular interrogantes que permitan evaluar los objetivos propuestos en la investigación (54).

En lo que corresponde a la técnica para la variable estado nutricional fue la observación y como instrumento la ficha de observación indirecta por medio de las Historias clínicas de los infantes. Se conceptualiza a la ficha de observación como una herramienta para compilar información de manera sistemática (52).

Validez y confiabilidad

Para el cuestionario de funcionalidad familiar se exceptúa la validez, estudio piloto y prueba de consistencia requerida debido a ser un instrumento empleado en múltiples estudios de investigación.

Para la variable estado nutricional fue sometido a la evaluación de los jueces, haciendo el rol de validación, en seguida la validez del contenido mediante V de Aiken, se exceptúa el estudio piloto y la prueba de consistencia interna por estar sujeto que la ficha propuesta es de aplicación masiva por el personal de enfermería del Ministerio de Salud.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El análisis de los datos se obtuvo luego de la aplicación de los instrumentos anteriormente descriptivos en fichas y cuestionarios de donde se obtendrán las

respuestas que serán transferidas a una base de datos del programa informático SPSS 25 para obtener tablas y gráficos que permitan la medición de variables y su posterior análisis empleando la estadística descriptiva.

Para la contrastación de hipótesis se empleó la estadística inferencial, permitiendo identificar las relaciones existentes entre las variables y dimensiones correspondientes acorde a los objetivos propuestos, teniendo en cuenta si la muestra evidencia tener una muestra de distribución normal.

4.7. Aspectos éticos en investigación

La investigación se realizó dentro de los límites de la competencia profesional y científica, respetando los estándares necesarios para la investigación, teniendo en cuenta información veraz y asegurando el rigor científico en todo el proceso hasta el final de la investigación. Los desarrollos de investigación relacionados con las fuentes teóricas utilizadas respetan los derechos de propiedad intelectual de los autores, y los autores se nombran y citan correctamente de acuerdo con las Reglas de Vancouver.

De igual manera, el propósito de la investigación es utilizar el consentimiento informado de cada encuestado para traer nuevos aportes y nuevos conocimientos al centro de salud, contribuyendo así a la investigación, sin alterar o perjudicar a los participantes de la investigación.

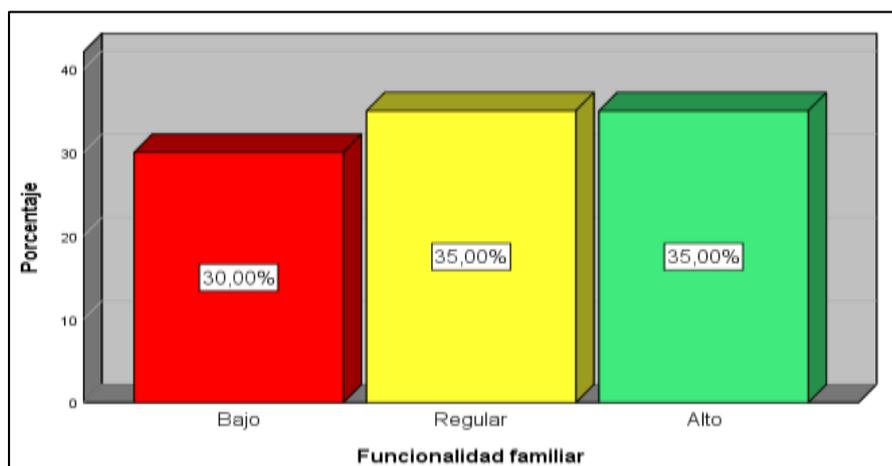
V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 5.1.1
FRECUENCIAS DE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD
DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	6	30,0	30,0	30,0
Regular	7	35,0	35,0	65,0
Alto	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

FIGURA 5.1.1
NIVEL DE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN INFANTES DE
SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD
LUCRE - APURÍMAC 2022



De

acuerdo a la Tabla 5.1.1, se identifica que la funcionalidad familiar es regular y alta en las familias que asisten al centro de salud Lucre, en un 35%; mientras que un 30% se considera baja la funcionalidad familiar.

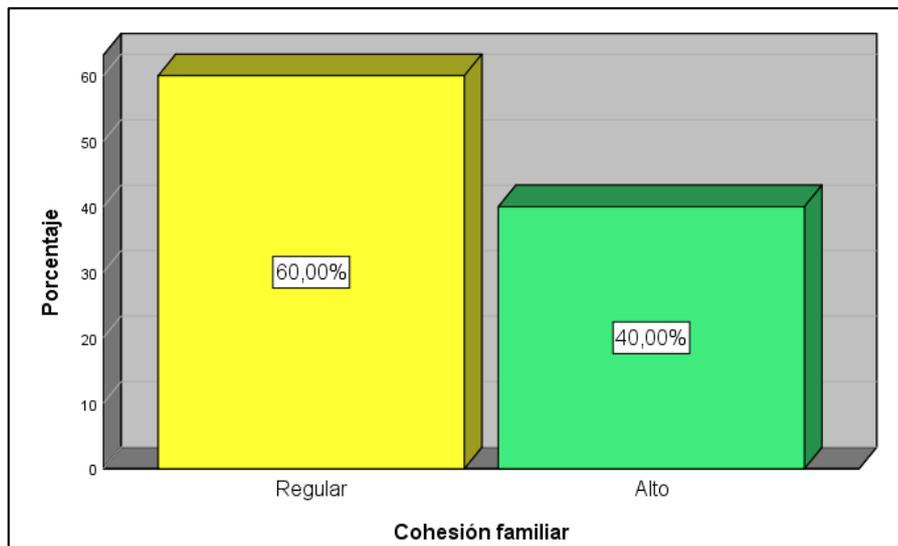
TABLA 5.1.2

FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN FAMILIAR EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Regular	12	60,0	60,0	60,0
Alto	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

FIGURA 1

NIVEL DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN FAMILIAR EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022



De acuerdo a la Tabla 2 y Figura 2 se determinó que existe un nivel regular en la cohesión familiar, calificado así por el 60% de familias; mientras que el 40% considera que existe una cohesión alta en las familias que asisten al centro de salud Lucre.

5.1.1.DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD FAMILIAR

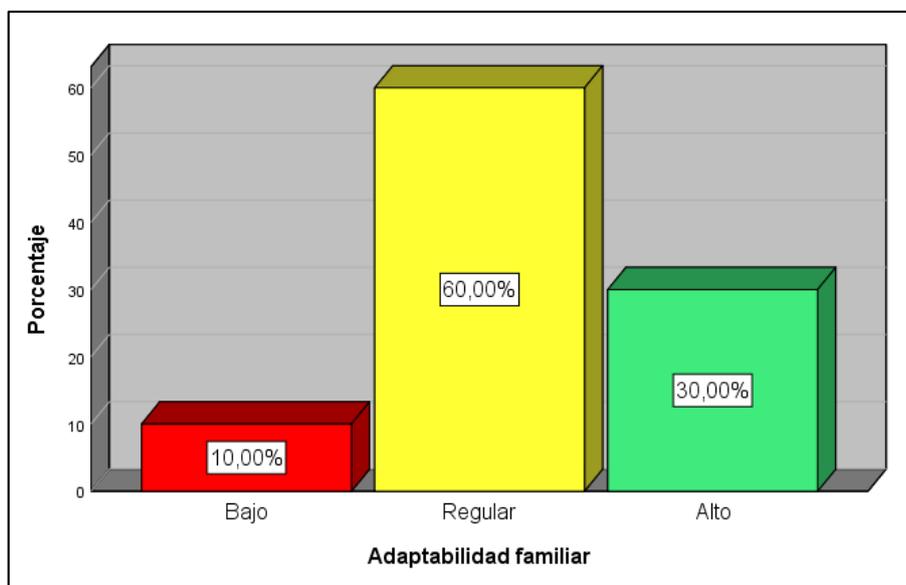
TABLA 5.1.3

**FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD FAMILIAR
EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD
DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	2	10,0	10,0	10,0
Regular	12	60,0	60,0	70,0
Alto	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

FIGURA 2

**NIVEL DE LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN
INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022**



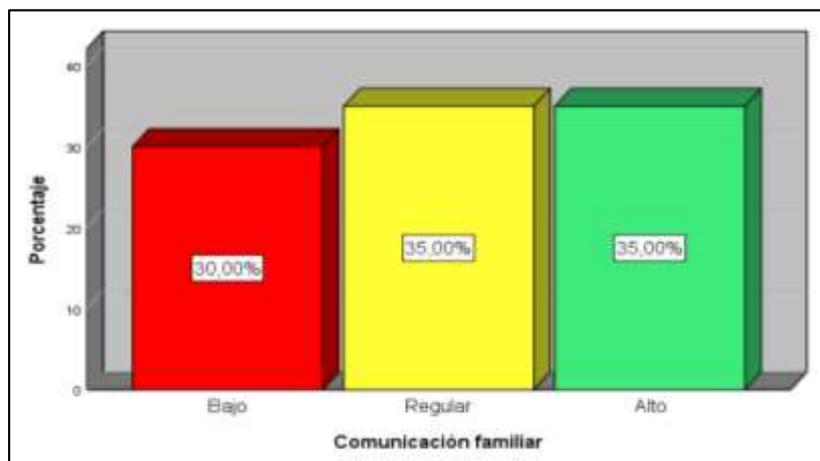
Según la Tabla 3 y Figura 3 determinaron que les es regular adaptarse familiarmente, calificado así por el 60% de las familias; además, solo el 30% considera que la adaptabilidad familiar es buena y el 10% considera que es baja.

5.1.2.DIMENSIÓN COMUNICACIÓN FAMILIAR

TABLA 5.1.4
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN FAMILIAR
EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD
DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	30,0	30,0
	Regular	7	35,0	65,0
	Alto	7	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

FIGURA 3
NIVEL DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN FAMILIAR EN
INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022



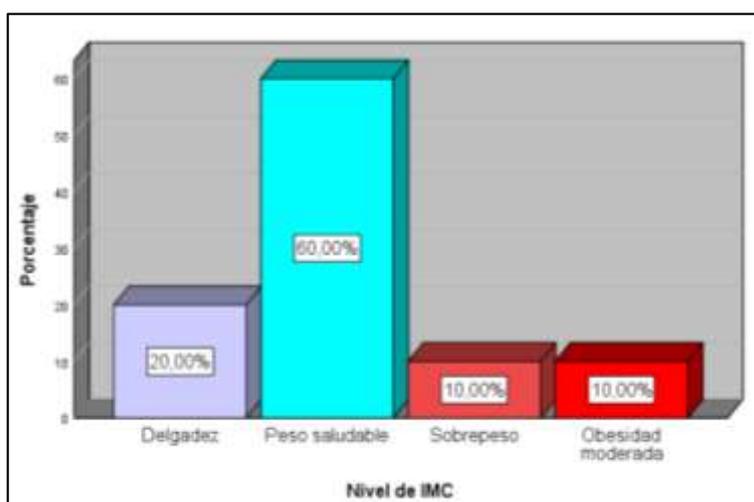
En la dimensión comunicación familiar se identifica que el 35% la considera regular y buena, respectivamente para cada nivel; mientras que un 30% de las familias que asisten al centro de salud Lucre considera a la comunicación familiar de nivel bajo (ver Tabla 4 y Figura 4).

5.1.3. VARIABLE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

TABLA 5.1.5
FRECUENCIAS DEL IMC EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Delgadez	4	20,0	20,0	20,0
Peso saludable	12	60,0	60,0	80,0
Sobrepeso	2	10,0	10,0	90,0
Obesidad moderada	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

FIGURA 4
FRECUENCIAS DEL IMC EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE - APURÍMAC 2022



Según la Tabla 5 y Figura 5 se describe que solo el 60% de infantes de 6 a 36 meses de edad del centro de salud Lucre en Apurímac 2022 tienen un peso de masa corporal saludable. Además, el 10% tiene sobrepeso y obesidad moderada, respectivamente y solo el 20% sufre de delgadez.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Las hipótesis estadísticas son contrastadas mediante el estadígrafo Rho de Spearman porque en la prueba de normalidad (Shapiro-Wilk), se detectó que las variables y dimensiones no siguen una distribución normal (Anexo 1), en ese sentido se procedió al desarrollo de los objetivos, contrastándose las hipótesis planteadas.

En referencia al objetivo general, se contrastan lo siguiente

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y el estado nutricional

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y el estado nutricional

TABLA 5.2.1
RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE -
APURÍMAC 2022

		Funcionalidad Familiar	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Funcionalidad Familiar	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,776**
		N	0.000
	Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	20
		Sig. (bilateral)	,776**
		N	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la Tabla 6, se interpreta que existe una relación entre las variables funcionalidad familiar y el estado nutricional (medido por el IMC), esto se debe porque presentan una significancia bilateral de 0.000; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, permitiendo confirmar lo encontrado.

Además, según el coeficiente de correlación se identifica un valor de 0.776, esto demuestra que el nivel de correlación de la funcionalidad familiar y el estado nutricional tiene un grado alto y su relación es directa, es decir, que cuando mejore la funcionalidad familiar podría conducir a que el infante tenga un índice de masa corporal saludable.

En el objetivo específico uno, se contrasta lo siguiente:

Ho: No existe relación entre cohesión familiar y el estado nutricional

Hi: Existe relación entre cohesión familiar y el estado nutricional

TABLA 5.2.2
RELACIÓN ENTRE COHESIÓN FAMILIAR Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE -
APURÍMAC 2022

			Cohesión familiar	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Cohesión familiar	Coeficiente de correlación	1.000	,669**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	20	20
	Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	,669**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la Tabla 7, se interpreta que existe una relación entre la dimensión cohesión familiar y la variable estado nutricional (medido por el IMC), esto se debe porque presentan una significancia bilateral de 0.001; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, permitiendo confirmar lo encontrado.

Además, según el coeficiente de correlación se identifica un valor de 0.669, esto demuestra que el nivel de correlación de la cohesión familiar y el estado nutricional tiene un grado alto y su relación es directa, es decir, que cuando mejore la cohesión familiar podría conducir a que el infante tenga un índice de masa corporal saludable.

En el objetivo específico dos, se contrasta lo siguiente:

Ho: No existe relación entre adaptabilidad familiar y el estado nutricional

Hi: Existe relación entre adaptabilidad familiar y el estado nutricional

TABLA 5.2.3
RELACIÓN ENTRE ADAPTABILIDAD FAMILIAR Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE -
APURÍMAC 2022

			Adaptabilidad familiar	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Adaptabilidad familiar	Coeficiente de correlación	1.000	,709**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Índice de masa corporal	N	20	20
		Coeficiente de correlación	,709**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la Tabla 8, se interpreta que existe una relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y la variable estado nutricional (medido por el IMC), esto se debe porque presentan una significancia bilateral de 0.000; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, permitiendo confirmar lo encontrado.

Además, según el coeficiente de correlación se identifica un valor de 0.709, esto demuestra que el nivel de correlación de la adaptabilidad familiar y el estado nutricional tiene un grado alto y su relación es directa, es decir, que cuando mejore la cohesión familiar podría conducir a que el infante tenga un índice de masa corporal saludable.

En el objetivo específico tres, se contrasta lo siguiente:

Ho: No existe relación entre comunicación familiar y el estado nutricional

Hi: Existe relación entre comunicación familiar y el estado nutricional

TABLA 5.2.4
RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN INFANTES DE SEIS A TREINTA Y SEIS
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LUCRE -
APURÍMAC 2022

		Comunicación familiar	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Comunicación familiar	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,757**
		N	20
	Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	,757**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la Tabla 9, se interpreta que existe una relación entre la dimensión comunicación familiar y la variable estado nutricional (medido por el IMC), esto se debe porque presentan una significancia bilateral de 0.000; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, permitiendo confirmar lo encontrado.

Además, según el coeficiente de correlación se identifica un valor de 0.709, esto demuestra que el nivel de correlación de la adaptabilidad familiar y el estado nutricional tiene un grado alto y su relación es directa, es decir, que cuando mejore la cohesión familiar podría conducir a que el infante tenga un índice de masa corporal saludable.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

1. En referencia al objetivo general sobre determinar la relación entre funcionalidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022, mediante el estadígrafo Rho de Spearman (Sig.bilateral = 0.000) se demostró que las variables son significativas, lo que significa y confirma en que existe relación directa y de grado alto entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022.
2. Con respecto al objetivo específico uno sobre determinar la relación entre cohesión familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022, mediante el estadígrafo Rho de Spearman (Sig.bilateral = 0.001) se demostró que la dimensión y la variable son significativas, lo que significa y confirma en que existe relación directa y de grado alto entre la cohesión familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022.
3. De acuerdo al objetivo específico dos sobre determinar la relación entre adaptabilidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022, mediante el estadígrafo Rho de Spearman (Sig.bilateral = 0.000) se demostró que la dimensión y la variable son significativas, lo que significa y confirma en que existe relación directa y de grado alto entre la adaptabilidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022.
4. Por último, en el objetivo específico tres sobre determinar la relación entre comunicación familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022, mediante el estadígrafo Rho de Spearman (Sig.bilateral = 0.000) se demostró que la dimensión y la variable son significativas, lo que significa

y confirma en que existe relación directa y de grado alto entre la comunicación familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares LOS RESULTADOS IMPORTANTES DE LA VARIABLE

1. En referencia al objetivo general se determinó relación directa de grado alto entre funcionalidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022. Estos resultados son similares a lo encontrado por Rachmawati et al. (2021) porque en su estudio sobre el aporte de las funciones, conocimiento y actitudes familiares en el estado nutricional en niños menores de cinco años con desnutrición crónica identificó una relación directa entre el funcionamiento familiar y el estado nutricional.

Se suma lo encontrado por Nura et al. (2022) en su estudio sobre función familiar y estado nutricional en niños menores de cinco años, en un estudio transversal entre la familia extendida en el centro de salud pública de Panti, Jember Regency of Indonesia evidencia un grado alto de relación entre la función familia en el entorno nutricional de los infantes.

A su vez, se refuerza con Cabanillas (2020) que en su estudio sobre funcionalidad familiar en niños y el tratamiento de anemia en niños de 3 años en el Centro de Salud Gustavo Lannatta, Ate 2021 encontró que existe una relación positiva entre la variable funcionalidad familiar y mejorar el estado nutricional del niño con anemia.

Se agrega Díaz et al. (2021) con su estudio sobre funcionalidad familiar y estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima, que determina que cuando la funcionalidad es buena se tiene un estado nutricional de ICM normal, es decir, una relación directa entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional de los infantes.

2. Con respecto al objetivo específico uno se determinó relación directa de grado alto entre cohesión familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022. Estos resultados son similares a lo encontrado por Bitew et al. (2020) porque en su estudio sobre desarrollo infantil y estado nutricional entre los 12 y los 59 meses de edad en un entorno de recursos limitados de Etiopía encuentra que la socialización como medio de cohesión en la familia influye en el estado nutricional de los infantes. Así añade Khotibuddin y Shellia (2022) que es necesario el apoyo familiar en los niños con problemas de nutrición para poder ubicarse en un nivel saludable.
3. De acuerdo al objetivo específico dos se determinó relación directa de grado alto entre adaptabilidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022. Los resultados encontrados son similares al resultado por Bitew et al. (2020) porque en su estudio sobre desarrollo infantil y estado nutricional entre los 12 y los 59 meses de edad en un entorno de recursos limitados de Etiopía encuentra que es necesario la adaptabilidad familiar para poder resolver los problemas de nutrición por lo que se relaciona en el estado nutricional de los infantes.

También se refuerza con Chaikh et al. (2022) debido que en su estudio sobre el estado nutricional y adecuación de las prácticas de alimentación en bebés y niños pequeños de 0 a 23.9 meses que viven en los Emiratos Árabes Unidos (EAU) se determinó que las familias que se adaptan a la ingesta habitual de hierro y vitaminas contribuyen a mejorar el estado nutricional de los bebés.

4. Por último, para el objetivo específico cuatro se determinó relación directa de grado alto entre comunicación familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Lucre - Apurímac 2022. Los resultados encontrados son comparados y similares

a lo que menciona Bitew et al. (2020) porque encontró en infantes de los 12 y los 59 meses de edad que la comunicación familiar es un factor que se relaciona con el estado nutricional y el desarrollo de los infantes.

6.3. Responsabilidad ética acorde a los reglamentos vigentes

El estudio se desarrolló siguiendo principios éticos a nivel nacional e internacional; primeramente, se respetó el protocolo vigente de la Universidad Nacional del Callao corroborando en seguir minuciosamente la estructura; segundo, se siguió el estilo Vancouver, un estilo caracterizado para investigaciones del sector salud, adecuándose a su sistema de citas y referencias con la finalidad de evitar plagio. Lo referido logró que la investigación cumpla en ser auténtica y se caracterice por la originalidad de los resultados.

CONCLUSIONES

1. Se estableció la relación directa entre las variables funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis semanas de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022, en la que se determinó una significancia bilateral de 0.776 y una correlación de 0.776, es decir la funcionalidad familiar está cumpliendo su función principal en la nutrición de los infantes.
2. Se Identificó la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022, esto se demuestra mediante la significancia bilateral de 0.0001 y el coeficiente de 0.669, por lo tanto, la familia necesita cohesión entre ellos para mantener una relación sana en los infantes.
3. Se identificó la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022, con una significancia bilateral del 0.000 y una correlación de 0.709, consecuentemente se dice que las familias que se adaptan a mejoras alimenticias contribuyen a aumentar el estado nutricional del infante.
4. Se identificó la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022, presentando una significancia del 0.000 y una correlación de 0.757, por consiguiente, la comunicación familiar está contribuyendo a mejorar la salud del infante.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el director del centro de salud Lucre realice charlas mensuales denominadas “Nutriendo al infante”, dirigida a padres de familia de los infantes que presenten delgadez; adicionalmente realizar un tamizaje semanal para evidenciar la evolución y resultados de lo que las charlas contribuyen en la funcionalidad familiar.
2. Se recomienda que el centro de salud mediante su área correspondiente realice charlas denominadas “dialogando se nutre al infante”, lo cual contribuirá a que la familia en conjunto mejore la cohesión familiar y ello conducirá a que el infante tenga un nivel de masa corporal saludable.
3. Las familias que se adaptan a mejoras alimentarias aumentan el estado nutricional del infante, por lo tanto, se recomienda que el director del centro de salud de Lucre, gestione vitaminas para hacer entrega de manera gratuita a las familias que lo necesiten y así poder resolver el problema de mal nutrición que presente el infante.
4. Por último, en lo que respecta a la comunicación familiar y la relación directa con el estado nutricional. Se recomienda que el médico incentive a la empatía en la familia o que ambos padres participen en la nutrición del infante, creando programas “Juntos todos por los infantes”, donde incentive a la unión de todos los miembros de la familia para ayudar a la nutrición del infante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ahluwalia N. Nutrition Monitoring of Children Aged Birth to 24 Mo (B-24): Data Collection and Findings from the NHANES. *Advances in Nutrition*. 2020; 11(1): p. 113-127.
2. Martín E, McCann J, Gascoigne E, Allotey D, Fundir G, Dickin K. Engaging family members in maternal, infant and young child nutrition activities in low- and middle-income countries: A systematic scoping review. *Maternal & Child Nutrition*. 2021; 17(1): p. 1-15.
3. Urquiza M, Fernandez N, Arrinda I, Sierra I, Irazusta J, Larrad A. Nutritional Status Is Associated with Function, Physical Performance and Falls in Older Adults Admitted to Geriatric Rehabilitation: A Retrospective Cohort Study. *Nutrients*. 2020; 12(1): p. 1-14.
4. Cena H, Calder P. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*. 2020; 12(2): p. 1-15.
5. Davy K, Davy B. Advances in Nutrition Science and Integrative Physiology: Insights From Controlled Feeding Studies. *Frontiers in Physiology*. 2019; 10(1341).
6. Organization WH. La nutrición es una pieza básica para el bienestar y la mejora. Una mejor alimentación está relacionada con un mejor bienestar del bebé, del niño y de la madre, con estructuras resistentes más sólidas, con embarazos y partos más seguros, con un menor ries. WHO; 2019.
7. World Health Organization. Malnutrition. WHO; 2019.
8. World Health Organization. Malnutrition. WHO; 2021.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. UNICEF; 2019.
10. Thacker N, Namazova L, Mestrovic J, Carrasco A, Vural M, Giardino I, et al. Child Malnutrition during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *The Journal of Pediatrics*. 2022; 244: p. 257-258.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. INEI; 2019.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. INEI; 2020.
13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nutrición. ; 2019.
14. Bitew S, Mekonen T, Mekonen T, Fekadu W. Child development and nutritional status in 12–59 months of age in resource limited setting of Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition* volume. 2020; 39(6): p. 1-19.
15. Rachwatti P, Triharini M, Suciningtyas P. The contribution of family functions, knowledge and attitudes in children under five with stunting. *Enfermería clínica*. 2021; 31(2): p. 296-300.
16. Cheikh L, Dhaheri A, Ibrahim S, Alí H, Zahraa F, Neill L, et al. Nutritional status and adequacy of feeding Practices in Infants and Toddlers 0-23.9 months living in the United Arab Emirates (UAE): findings from the feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2020. *BMC Public Health* volume. 2022; 22(1): p. 1-18.
17. Nura A, Susanto T, Rasni H. Family Function and Nutritional Status among under-Five Children: A Cross Sectional Study among Extended Family in Panti Public Health Center, Jember Regency of Indonesia. *International Journal of Caring Sciences*. 2022; 15(1): p. 417-423.
18. Khotibuddin M, Sheilla R. The role of family function and support to nutritional status in autistic children. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2022; 22(1): p. 50-56.
19. Cabanillas C. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad María Auxiliadora; 2020.

20. Murillo L. Estado Nutricional del niño menor de 36 meses de edad en tiempos de COVID-19, controlados en el Centro de Salud Uripa-Chincheros. Tesis para optar el título de especialista en: Salud Familiar y comunitaria. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
21. Díaz S, Quisepe A, Altamirano G, Matta E. Funcionalidad familiar y estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima. *Cuidado & Salud pública*. 2021; 1(2): p. 9-15.
22. Mamani V, Gonzales C, Durán R, Campos F, Bustamante A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2021; 41(2): p. 123-130.
23. Romero I, Moreno M. Estado nutricional y anemia en niños menores de 3 años en pandemia COVID-19, atendidos en una centro de salud de Villa el Salvador Lima - 2021. Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad Científica del Sur; 2022.
24. Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(4): p. 1-18.
25. Lamas M, Aparicio C. Implementación de proyecto educativo, folleto guía para padres: "Cuidado de catéter semi-implantable". Una aproximación a la teoría de Kathryn E. Barnard. *Notas de Enfermería*. 2018; 18(31): p. 1-5.
26. Rafiti F, Naeini M, Peyrovi H. Maternal role attainment in mothers with term neonate: A hybrid concept analysis. *Nursing Care Research Center*. 2020; 25(4): p. 304-313.
27. Vásquez M, Romero A. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary*. 2021; 18(3): p. 82-90.
28. Fuentes A, Merino J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *AJA*. 2016; 14(2): p. 247-283.
29. Zeybek T, Kasap F. Social Perspective for Family Functions in Society. *Revista de cercetare si interventie sociala*. 2020; 71(1): p. 305-324.

30. Yu X, Kong X, Cao CZ, Zhang L, Yu B. Social Support and Family Functioning during Adolescence: A Two-Wave Cross-Lagged Study. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(1): p. 1-10.
31. Villanueva A, Paredes R, Calcina C, Yapuchura C. Social Skills in adolescents and Family Functionality. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. 2020; 11(1): p. 16-27.
32. Qin Y, Wan X, Qu S, Chen G. Family Cohesion and School Belonging in Preadolescence: Examining the Mediating Role of Security and Achievement Goals. *SHS Web of Conferences*. 2017; 19(7): p. 1-21.
33. Fosco G, Staley D. Implications of Family Cohesion and Conflict for Adolescent Mood and Well-Being: Examining Within- and Between-Family Processes on a Daily Timescale. *Family process*. 2020; 59(4): p. 1672-1689.
34. Strutzenberg C. The Influence of Family Cohesion and Relationship Maintenance Strategies on Stress During Students' Adjustment to College. *University of Arkansas*. 2018; 1(2).
35. Gónzales I, Álvarez N, Leal G. Estructura y funcionamiento de las familias de los adolescentes con hipertensión arterial esencial. *Revista Electrónica Medimay*. 2020; 27(3): p. 356-365.
36. Jubari I, Shamsolanuar S, Suhaimi A, Mosbah A. The Impact of Career Adaptability and Social Support on Job Search Self-Efficacy: A Case Study in Malaysia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*. 2021; 8(6): p. 515-524.
37. Uddin E. Family communication patterns between muslim and santal communities in rural bangladesh: A cross - cultural perspective. *International Journal of Humanities and Social Sciences*. 2020; 2(8): p. 945-957.
38. Coronel G, Benavides V, Santos R, Rosa F. Psychological well-being and family communication in Moshoqueque market traders in the COVID-19 context. *Scientific Journal, Inicc*. 2021; 4(2): p. 1-18.

39. World Health Organization. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight. WHO; 2017.
40. Khan D, Das J, Zareen S, Lass Z, Salman A, Raashid M, et al. Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective. *Frontiers in Nutrition*. 2021; 8(739447): p. 1-18.
41. Gurinovic M, Zeković M, Milešević J, Nikolić M, Glibetić M. Nutritional Assessment. Reference Module in Food Science. 2017.
42. Shamah T, Cuevas L, Rangel E, García R. Nutritional Status Assessment at the Population Level. *Encyclopedia of Food Security and Sustainability*. 2019; 2: p. 223-235.
43. Kalser J, Roulet E. Chapter 15 - Neurologic assessment. In Gallagher A, Bulteau C, Cohen D, Michaud J. *Handbook of Clinical Neurology*.: Elsevier; 2020. p. 205-215.
44. Sholadoye T, Tolani M, Aminu M, Maitama H. Clinical examination among medical students: Assessment and comparison of the strengths and weaknesses of objective structured clinical examination and conventional examination. *Nigerian Journal of Surgery*. 2019; 25(2): p. 208-212.
45. Bhattacharya A, Pal B, Mukherjee S, Kumar S. Assessment of nutritional status using anthropometric variables by multivariate analysis. *BMC Public Health*. 2019; 19(1045): p. 1-9.
46. Robinson K, Muir S, Newbury A, Santos L, Appleton K. Perceptions of body weight that vary by body mass index: Clear associations with perceptions based on personal control and responsibility. *Journal of Health Psychology*. 2022; 27(1): p. 1-19.
47. Scheffler C, Hermanussen M. El retraso del crecimiento es la condición natural d. *American Journal of Human Biology*. 2021; 34(1): p. 1-13.
48. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 1st ed. Machala: UTMACH; 2018.

49. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1st ed. Huancayo: Universidad continental; 2017.
50. Alvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima; 2020.
51. Rodriguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Médica Sanitas. 2018; 21(3): p. 141-147.
52. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Primera edición ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
53. Sanchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista digital de investigacion en docencia universitaria. 2019; 13(1): p. 102-122.
54. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima; 2018.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión cohesión familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Establecer la relación entre relación entre funcionalidad familiar y el estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión Comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre relación entre funcionalidad familiar y estado nutricional en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.</p> <p>Existe relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión adaptabilidad familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.</p> <p>Existe relación entre la funcionalidad familiar y estado nutricional en la dimensión comunicación familiar en infantes de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud lucre - Apurímac 2022.</p>	<p>V1: Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cohesión familiar. - Adaptabilidad familiar. - Comunicación familiar <p>V2: EL Estado nutricional</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del estado nutricional - Mediciones antropométricas 	<p>TIPO Y DISEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo básico - No experimental - Corte transversal - Nivel correlacional <p>POBLACIÓN Y MUESTRA TÉCNICA</p> <p>La población y la muestra fue la misma, y estuvo conformada por 20 familias pertenecientes a la comunidad de Lucre, las cuales están a la tutela de un (a) niño (a), cuya edad comprende menores de 36 meses de edad.</p> <p>TÉCNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Ficha de observación

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Código:

Fecha: .../.../...

TITULO DE LA INVESTIGACION: FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE INFANTES DE 6 A 36 MESES LUCRE APURIMAC 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr (a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar la funcionalidad familiar en los hogares de los niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud lucre; motivo por el cual se le solicita por favor se sirva marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente de acuerdo a la percepción que usted tiene respecto la problemática en estudio. Sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas; agradezco de antemano su gentil colaboración.

Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en el marcado de los casilleros:

S	Siempre	3
AV	A veces	2
N	Nunca	1

N°	ITEMS	S	AV	N
I.	COHESIÓN FAMILIAR			
1.	Tu familia comparte actividades que involucra a todos los miembros que habitan en tu hogar.			
2.	En tu familia se sienten más unidos entre los miembros de su familia que con personas que no son parte de ella (amigos, vecinos tíos, etc.)			
3.	Para tu familia la unión familiar es muy importante.			
4.	En tu familia se planean actividades recreativas para pasarlo en familia (paseos, juegos, etc.)			

5.	En tu casa les gusta pasar el tiempo libre en familia			
6.	Las manifestaciones de cariño (abrazos, caricias, etc.) en tu familia forman parte de la vida cotidiana			

II.	ADAPTABILIDAD FAMILIAR			
1.	Tu pareja tiene en cuenta tus sugerencias como para resolver los problemas en casa.			
2.	Se respeta las opiniones y privacidad de todos los miembros de tu familia			
3.	Se tiene en cuenta la opinión de todos los miembros de la familia al momento de poner normas y obligaciones en el hogar.			
4.	En tu hogar son frecuentes las peleas y discusiones.			
5.	Has sido agredida por tu pareja (física o psicológicamente), o se han agredido mutuamente.			
6.	En los momentos de crisis los miembros de tu familia logran ponerse de acuerdo para afrontar los problemas.			
III.	COMUNICACIÓN FAMILIAR			
1.	Su pareja acostumbra ayudar en las labores del hogar			
2.	Los miembros de tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ellos.			
3.	En tu hogar, cada miembro de la familia puede decir lo que cada quien piensa, sin ser recriminados por ello			
4.	En tu familia siempre tratan de ayudarse unos a otros.			
5.	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.			
6.	Tu familia comparte las tareas de la casa cada vez que se necesita, estableciendo un horario elaborado en forma coordinada con todos los miembros de la familia.			

Gracias por su colaboración

HOJA DE REGISTRO DE ESTADO NUTRICIONAL

Código:

Fecha: .../.../...

TITULO DE LA INVESTIGACION: FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE INFANTES DE 6 A 36 MESES LUCRE APURIMAC 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.: En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación cuyo objetivo principal es determinar la relación que existe entre la funcionalidad y el estado nutricional de los niños de 5 años de esta institución educativa, motivo por el cual se va proceder a realizar la medición del peso y talla de su menor niño (a) para realizar el diagnóstico respectivo relacionado a su estado nutricional. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

1. **Edad** : ____ años ____ meses.

2. **Sexo** :
a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. **Peso Actual:** _____ kg.

4. **Talla Actual:** _____ cm.

5. **Peso para edad**

a) **Bajo peso o delgadez** ()

b) **Normal:** ()

c) **Sobrepeso:** ()

d) **Obesidad:** ()

6. **Talla para la Edad:**

a) **Talla Baja** ()

b) Talla Normal: ()

c) Talla Alta: ()

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cohesión familiar	,292	20	,000	,815	20	,001
Adaptabilidad familiar	,256	20	,001	,865	20	,010
Comunicación familiar	,202	20	,032	,866	20	,010
Funcionalidad Familiar	,256	20	,001	,862	20	,009
Índice de masa corporal	,209	20	,023	,923	20	,112

a. Corrección de significación de Lilliefors