



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA EN EL MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE
SALUD CONDE DE LA VEGA - 2020.**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Ramirez Chavez, Delsy Yesenia

Asesora:

Mg. Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

(ORCID: 0000-0002-6759-8794)

Jurado:

Espinoza Cueva, María Magdalena

Paucar Orrego, John David

Cachay del Águila, Susana

Lima- Perú

2023



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA EN EL MENOR DE 1 AÑO DEL
CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA - 2020.

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Ramirez Chavez, Delsy Yesenia

Asesor:

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

(ORCID: 0000-0002-6759-8794)

Jurado:

Espinoza Cueva, María Magdalena

Paucar Orrego, John David

Cachay del Águila, Susana

Lima- Perú

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis queridos padres, Rufina y Ampelio por su constante apoyo, cariño y motivación en la vida diaria, profesional y personal, han permitido terminar uno de mis añorados sueños.

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a Dios, por darme la vida y acompañarme en toda esta trayectoria que decidí tomar.

A mis padres que a pesar de la distancia siempre estuvieron presente, por confiar en mí y forjarme buenos valores y principios para lograr cada una de mis metas.

A mi asesor Mg. Blanca Aguilar Pajuelo por guiarme, motivarme con sus provechosos aportes y asesorarme permanentemente durante todo el desarrollo de la tesis.

A la Mg Karla Galarza, Mg Lucy Becerra y Mg Ronal Aquino Aquino, por revisar mi tesis y orientarme con sus conocimientos.

A mis docentes, por sus conocimientos compartidos, por sus consejos y paciencia en mi formación de esta carrera tan hermosa y gratificante que es enfermería.

A mis amigas soledad y aylen por motivarme cada día.

Índice

Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	9
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	9
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	9
1.4. Justificación	10
1.5. Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. <i>Bases teóricas sobre el tema de investigación</i>	12
III. MÉTODO	24
3.1. <i>Tipo de investigación</i>	24
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	24
3.3. <i>Variables</i>	25
3.4. <i>Población y muestra</i>	25
3.5. <i>Instrumentos</i>	26
3.6. <i>Procedimientos</i>	27
3.7. <i>Análisis de datos</i>	28
3.8. <i>Consideraciones éticas</i>	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. REFERENCIAS	43
IX. ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1.	31
<i>Distribución de frecuencia y porcentaje según los factores asociados y anemia en el menor de un año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020</i>	
Tabla 2.	32
<i>Distribución de frecuencia y porcentaje según el factor asociado cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020</i>	
Tabla 3	32
<i>Distribución de frecuencia y porcentaje según el factor asociado económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega-2020</i>	
Tabla 4.	34
<i>Distribución de frecuencia y porcentaje según el factor asociado alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega-2020</i>	
Tabla 5.....	35
<i>Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factores asociados y la anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega-2020</i>	
Tabla 6.....	36
<i>Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factor asociado cultural y la anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega-2020</i>	
Tabla 7.	37
<i>Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factor asociado económico y la anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega-2020</i>	
Tabla 8.	38
<i>Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factor asociado alimentario y la anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega-2020</i>	

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal donde participaron 40 madres de niños menores de 1 año. Se utilizó 2 instrumentos: un cuestionario para medir los factores asociados y una lista de cotejo para evaluar la anemia. La validez del instrumento se comprobó con la prueba binomial, obteniendo una probabilidad de éxito de 0.03 y tuvo una confiabilidad Kuder- Richardson (20) de 0.90. **Resultados:** Existe una relación directa entre las 2 variables. El factor asociado cultural y la anemia tiene una relación directa pero no significativa ($Rho\ Spearman = 1.27$), con significancia $>$ de 0.05, el factor asociado económico y anemia tiene una relación directa y significativa ($Rho\ Spearman = 0.002$), con significancia $<$ de 0.05, el factor asociado alimentario y anemia tiene una relación directa y significativa ($Rho\ Spearman = 0.000$), con significancia $<$ de 0.05. **Conclusión:** Existe relación directa y significativa entre factores asociados alimentario y económico con la anemia a excepción del factor cultural.

Palabras claves: Factores asociados, anemia, hemoglobina

Abstract

Objective: To determine the relationship between associated factors and anemia in children under 1 year of age at the Conde de la Vega Health Center -2020. **Methods:** Research with a quantitative approach, of a descriptive correlational type, non-experimental design and cross section where 40 mothers of children under 1 year of age participated. Two instruments were used: a questionnaire to measure the associated factors and a checklist to assess anemia. The validity of the instrument was verified with the binomial test, obtaining a probability of success of 0.03 and a Kuder-Richardson (20) reliability of 0.90. **Results:** There is a direct relationship between the 2 variables. The cultural associated factor and anemia have a direct but not significant relationship ($Rho\ Spearman = 1.27$), with significance > 0.05 , the economic and anemia associated factor have a direct and significant relationship ($Rho\ Spearman = 0.002$), with significance < 0.002 . 0.05, the factor associated with food and anemia has a direct and significant relationship ($Rho\ Spearman = 0.000$), with significance < 0.05 . **Conclusion:** There is a direct and significant relationship between food and economic factors associated with anemia, with the exception of the cultural factor.

Keywords: Associated factors, anemia, hemoglobin

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se ordenó en 7 capítulos:

En el primer capítulo se inicia con la introducción, describe la situación de la anemia y se formuló el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020?, luego de ello se mencionaron los antecedentes, los objetivos, la justificación y finalmente se formula la hipótesis.

En el segundo capítulo se definen las bases teóricas del estudio teniendo en cuenta las variables del estudio y la línea de investigación.

En el tercer capítulo se refiere al método utilizado en el desarrollo de esta investigación, se expone el tipo y diseño del estudio, se clasifican las variables; Adicionalmente, se describe la población y la muestra. En la técnica e instrumento se exponen los procedimientos seguidos para la recolección de datos, el análisis de datos y finalmente se toman en cuenta las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación y se contrastan las pruebas de hipótesis.

En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados obtenidos de la investigación, al igual que su análisis.

En sexto capítulo se realizan las conclusiones de la investigación.

En el séptimo capítulo se realizan las recomendaciones respectivas de la investigación para mejorar la situación actual de anemia en los niños menores de 1 año, se detallan las referencias y anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Descripción del problema

La anemia ferropénica es un problema de salud pública de mayor prevalencia en todo el mundo, según la Organización Mundial de Salud (OMS,2020) calculó que, en todo el mundo, un 42% de los niños menores de 5 años presenta anemia. Por ende, constituye un problema de salud a nivel mundial, que afecta a la población infantil dejando secuelas irreversibles en el crecimiento y el desarrollo cognitivo, lo que puede implicar problemas con el aprendizaje y rendimiento a largo plazo.

Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud (2018), refiere que en América Latina y el Caribe el 40% de los infantes menores de cinco años presentan deficiencia de hierro, principalmente Venezuela tiene la tasa más alta de anemia junto con Haití, Honduras, Jamaica, Ecuador, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú. Como resultado, esta enfermedad afecta a los niños en su desarrollo, aprendizaje, educación y representa un mayor riesgo de morbilidad en los países de bajos ingresos.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) la anemia infantil afecta al 43,6% de los niños de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. Siendo la anemia ferropénica uno de los principales problemas con mayor incidencia en nuestro país, la misma que afecta la actividad cerebral especialmente durante la primera etapa de vida dejando secuelas irreversibles en la vida del niño.

Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) mencionó que los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%) quien presenta la mayor incidencia de esta enfermedad, seguido de Ucayali, Madre de Dios, Cusco, Loreto y Apurímac. Es alarmante que estas regiones sigan presentando altos índices de

anemia, debido a la falta de políticas donde no hay un adecuado monitoreo y/o tamizaje, la ausencia de conocimiento y una alimentación pobre en hierro que se ve más agravado en la población infantil.

Por otro parte la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES,2019) hace referencia que el porcentaje de niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%). Según región geográfica, la proporción de niños con anemia se presentó en mayor porcentaje en la región Áncash (48,8%) y aquellas cuyas madres se sitúan en el quintil inferior de riqueza (50,9%). En cuanto a estos resultados es necesario desarrollar más estrategias según el área de intervención.

A nivel de la región de Lima, tres de cada diez niños menores de tres años presentan anemia, de los cuales un 39,6% se encuentran en la provincia de Lima y el 29,8% en el área metropolitana de Lima. Los distritos más afectados son Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Lurigancho, Ate, Comas y San Martín de Porres. (MINSA, 2017)

Esta situación genera mucha preocupación en todo los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten irreversiblemente en el desarrollo de los niños a nivel cognitivo, motor y social. La anemia ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida, por lo tanto, constituye un problema de salud pública en nuestro país.

Esta realidad se observó en el Centro de Salud Conde de la Vega donde existe un alto porcentaje de niños con anemia, causados por los bajos recursos económicos en las familias que no permiten una adecuada alimentación en los niños menores de 1 años, otra realidad que se pudo observar es el poco conocimiento sobre esta enfermedad por parte de las madres, asimismo sobre la importancia de una alimentación adecuada a determinadas edades, otras madres que ya iniciaron el tratamiento de anemia refieren que “los efectos del suplemento que le dan a sus niños no les gustan mucho, le provoca vómitos , estreñimiento y por eso dejan de

darlo por algunos días”. Esto genero gran preocupación y es el punto de partida donde surge la interrogante motivo de investigación ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020?

Formulación del problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020?

Formulación de Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el factor cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020?

¿Cuál es la relación entre el factor económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020?

¿Cuál es la relación entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020?

1.2. Antecedentes

A Nivel Internacional

En Cuba Cruz et al. (2019). Desarrollo una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de 6 meses pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Fue un estudio observacional, analítico y de corte transversal. La población estuvo conformada por 46 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el 54,3% eran femeninas y el 45,7% masculinos, al tanto que el grupo de edad más representado eran los infantes mayores. Mientras que el 32,6% tenía anemia leve, el 50,0% tenía anemia moderada y la falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva en el sexto mes estaba presente en la mayoría de los pacientes y la ablactación inadecuada estuvo presente en el 76,3% de los pacientes anémicos, lo que constituye un factor

de riesgo asociado a la anemia. Concluyendo de que la mayoría de los factores estudiados tenían una asociación positiva con la anemia.

En India Kanchana et al. (2018). Realizaron una investigación, cuyo objetivo fue evaluar la proporción de niños de 6 meses a 5 años con anemia y sus factores de riesgo. El estudio es de corte transversal, donde la población estuvo conformada por 500 niños, atendidos en el consultorio de pediatría. Los resultados obtenidos fueron que el 77.8% de los infantes presentaban anemia, de los cuales el 38% presentaban anemia leve, el 54% anemia moderada y el 8% anemia severa, asimismo el, 79% de los infantes anémicos presentaban desnutrición y el 24% de los infantes anémicos presentaron bajo peso al nacer. Concluyendo que la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro en la alimentación y la diarrea fue el síntoma principal asociado en más de la mitad de los niños con esta enfermedad, por lo tanto, se debe disponer agua potable y mejorar las instalaciones sanitarias.

En una investigación realizada en Ecuador Ruiz (2018). Tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui en el año 2016. La metodología es cuantitativo, descriptivo y no experimental. La población de estudio estaba conformada por niños de 6 meses a 3 años. Se utilizó como instrumento una encuesta, también se realizó la medición antropométrica y hemoglobina. Se obtuvo como resultados que 15 niños fueron diagnosticados con anemia, de los cuales 10 niños con anemia leve y 5 niños con anemia moderada, datos obtenidos a través de los valores de hemoglobina, al evaluar su estado nutricional se evidenció que el 17,39% de la población tiene un peso inferior a su edad. Los infantes diagnosticados con anemia fueron amamantados con lactancia materna exclusiva desde su nacimiento hasta la etapa de la ablactación, de los cuales el 93% inicia la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y el 7% inicia en edades inferiores a esta. El 48 % de las madres tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, sin embargo, cabe recalcar que un porcentaje

considerable de madres es deficiente. Concluyendo que los factores sociodemográficos se presentaron con mayor frecuencia, asimismo los niveles de hemoglobina y el estado nutricional de los niños tuvieron relación con la anemia.

Díaz et al. (2020). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años*. Cuba. Tuvieron como objetivo identificar factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en niños. Se hizo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniendo como resultados, el predominio de anemia en niños entre 6 y 9 meses fue de 49.5 %, el sexo masculino (56.4 %), sin lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida (71.3 %) y sin suplementación (68.3 %). Al enlazar la anemia ferropénica con el estado nutricional, existió dominio en niños normopeso (42.6 %). sobresaliendo anemia leve (71.3 %). Concluyendo que la presencia de anemia en niños está vinculada con factores de riesgo maternos y propios del infante que deben ser tratados con educación a las madres y realizando actividades de promoción y prevención de salud.

En una investigación realizada en Nicaragua Borge et al. (2015). Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años sala de pediatría hospital de Estelí, el estudio es descriptiva, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 189 niños y la muestra fue de 40 niños seleccionados por conveniencia. Los resultados más importantes que se obtuvieron fue que de acuerdo al sexo se encontró que el 50 % fueron del sexo masculino y 50% femenino, así mismismo , la escolaridad de los padres fue del 42.5% (17) nivel primaria, el 32% (13) secundaria, 17.5%(7) universidad y 7.5% (3) analfabetos y al respecto a las edades maternas 75% mayores de 20 años y 25% menores de 20 años y de acuerdo con la dieta diaria con alimentos ricos en hierro, se encontró que un 20% (8) es adecuada y un 80% (32) es inadecuada con los requerimientos de los niños. Concluyendo que la mayoría de los niños fueron destetados ante de los 6 meses, y no recibieron una alimentación rica en hierro, asimismo los niños fueron alimentados antes

de los 6 meses con lactancia artificial y un tercio de los niños recibió como sustituto leche de vaca.

A Nivel Nacional

Idones (2017). Desarrollo un estudio, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en el distrito de Yauli. La metodología fue descriptiva, correlacional; los resultados evidenciaron que, en los niveles de los factores de riesgo, el 80.7% de la muestra presentan de un moderado a excesivo nivel de riesgo; en la dimensión socio demográfica el 91.6% presento de un moderado a excesivo riesgo. Respecto a la prevalencia de anemia, se identificaron que el 62,5% de los niños presentaron una anemia leve, mientras que el 35,2% de presentaron una anemia moderada y el 2,3% presentaron una anemia severa. Concluyendo que los factores sociodemográficos no están relacionados significativamente con la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, finalmente se determinó que el factor de riesgo de los hábitos alimentarios está relacionado significativamente con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, en el distrito de Yauli, Huancavelica.

El estudio de Baca (2018), realizado en Arequipa, cuyo objetivo fue conocer los factores asociados a anemia ferropénica en preescolares consultorios de niño sano del Centro de Salud Edificadores Misti en el año 2017. Fue un estudio de corte transversal y correlacional. La muestra fue aplicado a 115 niños en edad preescolar del Centro de Salud. Como instrumento se utilizó el cuestionario y la observación directa. Los resultados que se obtuvieron son que la mitad de los niños en edad preescolar del centro de Salud presentan anemia leve a moderado y están expuesta a los factores asociados a la anemia ferropénica: orden ambiental (77%), nutricional (45%), biológico (44%) y socioeconómico (36%). La autora concluye que la incidencia de la anemia ferropénica en los niños en edad preescolar se asocia a los factores ambientales, nutricionales, biológicos y socioeconómicos de forma directa.

Castro y Chirinos (2019). *Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú*. Huancayo. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en la población infantil y establecer su relación con factores socioeconómicos y productivos, la metodología es no experimental, de corte transversal, la población estuvo conformado por las 48 familias campesinas con niños menores de 5 años, se utilizó como instrumento una encuesta. Los resultados mostraron que la prevalencia de anemia infantil fue 86%, distribuidos en 34,9%, 46,5% y 4,7% de los niños tenían anemia leve, moderada y severa respectivamente, asimismo con la práctica alimentaria el 93,8% de los niños tomaron leche materna y el 33,3% leche maternizada; el 60% consumieron otros alimentos antes de los 6 meses de edad, entre ellos: calditos (10%), papillas (20%) y el 81,3% de las mamás se lava las manos antes de preparar los alimentos. Concluyendo que la anemia infantil, se asociada inversamente con la educación materna, vivienda y el no consumo de alimentos ricos en hierro.

Quina y Tapia. (2017), realizaron una investigación en Arequipa, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Estudio de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 219 madres y niños de 6 a 36 meses, como instrumento utilizaron la encuesta, los resultados mostraron que el 37.4% presentaron anemia ferropénica; con relación al factor socioeconómico el 100% de las familias poseen todos los servicios básicos y en caso del nivel de conocimiento en salud y nutrición el 69.9% de las madres presentan un nivel de conocimiento regular y el 55.7% cuentan con un grado de instrucción de secundaria y con respecto al factor nutricional el 96.8% de las madres de niños tiene insuficientes asistencias a sesiones demostrativas y el 96.8% de los niños no consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen animal, mientras que el 53.9% de los niños consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen vegetal. Se

concluye finalmente que existe relación significativa entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales, de salud y nutricionales en niños de 6 a 36 meses del centro de salud.

El estudio de Zambrano (2019) en la región de Chiclayo, tuvo por objetivo determinar los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, 2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 295 niños. Se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos como: sociodemográficos; tipo de lactancia materna; peso al nacer; edad gestacional y los valores de hemoglobina en los niños. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es de 42,4 % y un 16,6 % de con anemia moderada, asimismo el tipo de lactancia materna, el peso al nacer y la edad gestacional se encontró un valor menor a nivel de significancia. Se concluye que existe una asociación significativa entre el tipo de lactancia materna, el bajo peso al nacer y la edad gestacional del niño menor de 5 años.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el factor cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Identificar la relación entre el factor económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Identificar la relación entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

1.4. Justificación

La anemia sigue siendo un gran problema de salud pública, que afecta a la población infantil y con mayor incidencia en las zonas rurales y de pobreza extrema en comparación con Lima metropolitana u otras zonas urbanas, significando esto un riesgo en la salud del niño porque puede desencadenar alteraciones en el crecimiento, el desarrollo emocional, cognitivo y social lo cual afecta la calidad de vida de quienes la padecen, haciéndolos más vulnerables a contraer cualquier tipo de enfermedad, se debe tener claro que es una realidad preocupante para nuestra población infantil y se tiene que prevenir para así reducir las altas tasas de morbi-mortalidad asociado a esta enfermedad.

Con los resultados de este estudio el Centro de Salud Conde de la Vega principalmente el profesional de enfermería implementará estrategias de promoción y prevención en beneficio de toda la población, mayor seguimiento de programas educativos, vistas domiciliarias, sesiones demostrativas para mejorar los indicadores de anemia en lo que corresponde a los niños de la jurisdicción del Centro de Salud Conde de la Vega, con esto buscamos generar mayores estilos de vida y vamos a contribuir cambios en la educación de las madres.

Se busca como fin principal que los niños se puedan desarrollar en una sociedad libre de esta enfermedad y contribuyan al desarrollo sostenible de la comunidad, por otro lado, este estudio servirá de base para que los estudiantes de salud incrementen su conocimiento respecto a los factores asociados a esta enfermedad.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación directa y significativa entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor asociado cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor asociado cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor asociado cultural y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de la Vega -2020.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Factores Asociados

Los factores asociados son conocidos también como determinantes de la salud ya que hace mención e incluye a un grupo de factores tanto personales, social, económico y ambientales que determina el estado de salud de la persona y población. (Villar, 2011).

Son aquella variables culturales, sociales y económicas que, al actuar juntas o por separado tiene un efecto positivo o negativo, por lo tanto, los factores actúan como causa y efecto sobre un hecho. (Morales, 2019)

según los autores citados, podemos deducir que los factores son situaciones que generalmente aumentan la probabilidad que se produzca un evento negativo para la salud. Es fundamental mostrar las dimensiones de factores asociados que avalan a la variable de estudio. según (villar, 2011) existen 3 dimensiones para factores asociados: cultural, económico y alimentario.

Dimensión 1. Factor cultural

Para Moguer (2007) son conjunto de valores, costumbres, creencias y conductas que tienen las personas de una comunidad o región. También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su entorno. La cultura es importante y necesario para la vida, la evolución y el desarrollo de la población.

Por ende, cada cultura será diferente en lo que tiene y lo que no tiene valioso como alimento, condicionando así su utilización a pesar de su creencia, disponibilidad y la manera de preparar cada alimento.

Huamán y Toledo ,2018 señalan que:

Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos.

Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (p.26).

Edad de la madre.

De acuerdo con Ynoñan (2019) la edad de la madre se vincula con la presencia de anemia ferropénica en los infantes, es decir, que las madres más jóvenes corren un mayor riesgo de no proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos, por lo tanto, su alimentación se ven afectadas en los niños.

Grado de instrucción

Según Instituto Vasco de Estadística (s.f.) el nivel de educación de una persona es el grado más alto de estudios realizados, ya sea completo o incompleto.

Ocupación de los padres:

“La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo” (Huamaní y Toledo, 2018, p.25). Por lo tanto, el rol de los padres influye en la alimentación, nutrición y desarrollo de los niños en los primeros meses de vida.

Sopa o caldo

El Ministerio de Salud (2014) en su informe recomendó que a los infantes no se les debe dar sopa, jugo de frutas o infusiones de hierbas que contengan agua ya que no aportan la calidad y cantidad suficiente de nutrientes, por lo tanto, los niños menores de 6 meses que reciban alimentación que contenga en la mayoría agua no podrá crecer ni desarrollarse adecuadamente.

Lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con Urquiza Aréstegui (2014) refiere que la:

La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano, los primeros seis meses, y seguir lactando hasta los 24 meses. No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas

necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término (p.173).

Por lo tanto, la lactancia materna protege al niño contra la anemia y asegura un crecimiento y desarrollo saludable.

Asimismo, para el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF, s.f.) manifiesta que la lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación en que el infante debe recibir únicamente leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de medicamentos.

Alimentos ricos en hierro.

El hierro es un micronutriente, que abunda principalmente en la carne roja y pescado con buena disponibilidad, huevos (iniciando con la yema) y avenas, asimismo existen alimentos de origen no animal como lentejas, frejol, frutos secos y brócoli que debe formar parte de la alimentación de los niños. (Gómez, 2018).

Leche materniza.

Para Gonzalez (2008) la alimentación artificial implica la administración de fórmulas o preparados para sustituir total o parcialmente a la leche materna.

Las madres son las preparan los alimentos.

Según Vásquez y Romero (2008) los encargados (padres o cuidadoras) son responsables de proporcionar una variedad de alimentos nutritivos, estructurar los hábitos de comida y crear un entorno que facilite la alimentación y el intercambio social.

Consejería nutricional.

La consejería nutricional provee de información para asegurar el estado nutricional del niño y lograr la recuperación, guiar y promover prácticas adecuadas de alimentación como la consistencia, frecuencia de consumo, cantidad según la edad del niño y la

calidad de la dieta, considerando los alimentos de origen animal, vegetal, frutas y alimentos fuentes de hierro (Gonzales, 2017, p.33).

Es un conjunto de actividades de aprendizaje diseñadas para promover la adopción voluntaria de conductas alimentarias relacionada con la nutrición para fomentar la salud y el bienestar de los niños. (MINSA, 2017)

Sulfato ferroso.

Para MINSA (2017) es una composición química de formula $Fe SO_4$ y es de color azul verdoso. indicado como tratamiento para la anemia ferropénica y estimula la producción de hemoglobina.

Dimensión 2: Factor económico.

Espinoza y Ore (2017) refieren que:

Los factores económicos se ven reflejados en el ingreso económico y si estos recursos satisfacen las necesidades básicas de cada miembro de dicha familia. Siendo determinante en la convivencia familiar dado que permite no solo tranquilidad material si no también espiritual, esta solo será factible si los miembros del hogar tienen un trabajo y sean excelentes administradores del hogar. (p.58).

Campos y Huatay (2013) está relacionado con el comportamiento económico, el dinero, bienes y servicios para satisfacer las necesidades de las personas. De igual manera afectan el poder adquisitivo del consumidor.

Ingreso económico

Ucha (2014) el ingreso económico es todo el dinero que percibe o gana mensualmente toda la familia para cubrir sus necesidades básicas.

Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2018) el salario básico es la cantidad mínima del sueldo que un trabajador percibe en una jornada de 8 horas o 48 horas por

día. En nuestro país y según Decreto Supremo N.º 004-2018 publicado en el peruano, (2018) establece el sueldo mínimo vital de S/. 930.00 a partir del 1 de abril de 2018.

Por lo tanto, la familia de los niños con bajo ingresos económicos por debajo del mínimo sueldo establecido tendrán mayor prevalencia de contraer anemia y en consecuencia no pueden brindar una alimentación adecuada.

Vivienda

García et al. (2020) manifiestan que:

La vivienda es el primer espacio donde se conforman estilos de vida, ya que el hombre permanece allí una parte sustancial de su vida. Y por otro, en la relación entre la condición de la vivienda con la salud de sus habitantes, particularmente, pues las deficientes condiciones medioambientales y de insalubridad de la vivienda provocan desenlaces negativos de salud en los habitantes. (p.2)

Por lo tanto, la vivienda influencia positiva o negativamente en el proceso de salud por que la familia constituye el centro primario de aprendizaje de las prácticas y actitudes sobre alimentación y nutrición.

Agua

Para Campos y Huatay (2013) el agua es un agente esencial de salud o enfermedad. Si el agua está contaminada se convierte en uno de los principales medios de propagación de muchas enfermedades como la anemia, afectando más a las poblaciones vulnerables como son los niños.

Dimensión 3: Factor alimentario

Una buena alimentación conlleva positivamente a una buena calidad de vida en los niños, y al no ser tenido en cuenta, aumenta las probabilidades de contraer enfermedades de salud, por ejemplo, la anemia.

La importancia de la alimentación radica en que “aporta energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psicoemocional y sensorial, integrarlo a la dieta familiar” (Meneses, 2016, p.61).

Por lo tanto, es la forma en que se mezclan los alimentos para modificar su absorción y los malos hábitos alimenticios en la mayoría de los casos conducen a una deficiencia de hierro que se produce principalmente en la infancia.

Alimentación

Olivares (2006, como se citó en Paredes ,2016) refiere que “la alimentación ocupa un lugar esencial en la incorporación de hierro, dado que la mayoría del hierro de los alimentos es de tipo no hemínico” (p.35). Por lo tanto, la presencia o ausencia de esta sustancia desempeña un papel crucial para garantizar la disponibilidad de hierro.

Crecimiento y desarrollo

Santi (2019) afirma que “una adecuada intervención en las primeras edades condiciona los alcances de las capacidades, habilidades, competencias, aprendizajes, niveles de salud, adaptación, entre otros, a lo largo del ciclo de vida” (p.143)

Asimismo, Gallardo (2018) refiere que debemos llevar al niño durante las primeras etapas de vida y luego cada 2 -3 meses para evitar secuelas irreversibles en el futuro.

Huevo

Los huevos se consideran el alimento con mayor valor biológico en proteínas que aportan ácidos grasos esenciales, hierro, luteína y vitaminas en los niños. (Cuadros -Mendoza et al., 2017)

Pescado

Para Cuadros-Mendoza et al. (2017) la alimentación a base de pescado aporta un alto valor biológico que son una buena fuente de minerales como el hierro, zinc, yodo, fosforo y

Omega-3 y 6 que son ácidos grasos poliinsaturados que tiene beneficios para el crecimiento y desarrollo de los niños.

Lavado de manos antes de alimentar al niño

“Las manos, parte del cuerpo con mayor importancia para desarrollar la labor del manipulador de alimentos, es una de las principales vías de transmisión de gérmenes” (Canal BETELGEUX, 2013, 0m16s).

2.1.2. Anemia

MISNA (2017) la anemia es un trastorno en el que no hay suficientes glóbulos rojos en la sangre para satisfacer las necesidades del organismo y en términos de la salud pública, se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según edad, sexo y altura.

Por otra parte, Dávila et al. (2018) definen la anemia como una disminución de los glóbulos rojos por debajo de los valores normales que varían según edad, sexo y la altitud de residencia. Por ende, la hemoglobina es fundamental para transportar oxígeno a los demás tejidos del cuerpo.

Asimismo, para MINSA (2017) Los valores límite de hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años cumplidos es 11 (g/dl) menor a este valor se considera anemia, se clasifican en anemia leve de (10,9 a 10,0 g/dl), anemia moderada (9.9 a 7 g/dl) y anemia severa (inferior de 7.0 g/dl). (p.17).

Por lo tanto, la anemia por deficiencia de hierro (Fe) es la más común y mientras tanto, es la más tratable de todas las anemias, ya que el hierro es el componente principal de la hemoglobina y varias enzimas del cuerpo.

Hemoglobina.

Quina y Tapia (2017) refieren que:

La hemoglobina es una proteína de la sangre que se encuentra en el interior de los eritrocitos y posee un color rojo característico. Su función es el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos donde recoge el dióxido de carbono que lo devuelve a los pulmones, donde será exhalado al aire. (p.25).

Por lo tanto, la hemoglobina es fundamental para transportar oxígeno a los demás tejidos del cuerpo.

Epidemiología de la anemia

Pavo et al (2016) afirmaron que “La ferropenia es la deficiencia nutricional más frecuente en el mundo y la anemia ferropénica la enfermedad hematológica más común en la edad pediátrica, con una prevalencia estimada del 10-20%” (P.150).

Por tanto, constituye la carencia nutricional más amplia en los países desarrollados afectando a la población vulnerable como son los niños en su etapa de desarrollo y crecimiento.

Cuadro clínico: signo y síntomas

En la infancia gran parte de los pacientes no muestran signos y síntomas de la anemia ya que son inespecíficos cuando son de grado severo o moderado y esto se puede identificar a través de la anamnesis y el examen físico.

- Síntomas generales: Aumento del sueño, fatiga, pérdida de apetito, irritabilidad, debilidad, actividad física disminuida, mareos, dolores de cabeza y alteración en el crecimiento.
- Alteraciones en piel: Piel y mucosas pálidas (signo principal), pérdida del cabello, piel seca, pelo ralo y uñas frágiles (planas o invertidas).
- Alteraciones de conducta alimentaria: Tendencia a comer ciertas sustancias como: tierra, hielo, uñas, cabello, pasta de diente, en otros.

- Síntomas cardiopulmonares: Falta de aire, taquicardia, estas condiciones pueden ocurrir cuando los niveles de hemoglobina son demasiados bajos (<5 g / dl).
- Alteraciones digestivas: Queilitis angular, inflamación de la mucosa bucal, inflamación de la lengua (superficie de la lengua sensible, lisa o inflamada, rojo pálido o brillante), entre otros.
- Alteraciones inmunológicas: detectadas en el laboratorio, entre ellas el defecto en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- Síntomas neurológicos: Trastorno en el desarrollo psicomotor, en el aprendizaje y/o pérdida de atención. Trastornos de la función de memoria alterada y la estimulación sensorial (MINSA, 2017).

Diagnóstico

Quina et al. (2017) el diagnostico requiere principalmente de una historia clínica adecuada, el examen físico completo y una evaluación de laboratorio. Asimismo, la historia clínica debe incluir la descripción detallada de los síntomas, incluyendo la evaluación general del paciente, que ayude a determinar la gravedad de la enfermedad y planificar el efecto de la terapia.

Criterio de diagnostico

Examen clínico:

Se realiza con base a la anamnesis y el examen físico, MINSA (2017) refiere:

Anamnesis: Evalúa y registra los síntomas de la anemia a través de la historia clínica de atención integral del niño.

Examen físico: se deben considerar los siguientes aspectos:

- Examinar el color de la piel de la palma de las manos.

- Observar la palidez de las mucosas oculares.
- verificar la sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Observar la sequedad y caída del cabello.
- Examinar la mucosa sublingual.
- Examinar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

Examen de laboratorio:

Quina et al (2017) manifiesta:

- El diagnóstico de anemia por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa.
- Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azidametahemoglobina).
- Determinación del valor de la hemoglobina en sangre según edad (p.34).

Por lo tanto, este procedimiento debe ser realizada por el personal de salud capacitado y equipados con medida de protección.

Por otro lado, MINSA (2020), realiza la medición de hemoglobina para el descarte de anemia a los niños de 6 meses de edad con un intervalo de cada 6 meses hasta los dos años, dando una prioridad a los niños de 6 a 11 meses que no se hayan practicado el dosaje de hemoglobina, de igual forma a los que no recibieron lactancia materna y suplemento de hierro a partir de los 4 meses.

A partir de los dos años a todos los niños se realiza un dosaje de hematocrito y hemoglobina una vez al año.

Valores normales de la hemoglobina

Tabla 1

Concentración normal de hemoglobina en niños menores de 1 año (hasta 1,000 msnm)

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dl)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	<13.5			13.5 – 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	<9.5			9.5 – 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0

Nota: Tomado del Ministerio de Salud. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017.

Tratamiento

Según MINSA (2017) refiere que la cantidad de hierro recomendada para el tratamiento de la anemia en niños de 6 a 35 meses es de 3mg/kg de peso/día y no debe exceder los 70mg al día durante 6 meses consecutivos y al mes, a los 3 meses y 6 meses iniciado el tratamiento debe realizar un control de la hemoglobina.

Prevención

Según MINSA, 2017 refiere que las medidas de prevención son las siguientes:

- La suplementación preventiva se iniciará con sulfato ferroso o complejo polimaltosado en gotas desde los 4 meses, hasta cumplir los 6 meses de edad.
- Se administrará suplementos de hierro de forma preventiva en dosis de 2mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- Luego se procederá con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre al día).

- El niño que no haya recibió micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad establecido dentro del rango (6 a 35 meses, incluido hasta los 3 años cumplidos).
- Los niños mayores de 6 meses pueden recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabes de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, si los micronutrientes no están disponibles en el centro de salud.
- En el caso de suspender el consumo de micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres, se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal: Los niños, adolescentes y sus familias deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo con la normatividad establecida.
- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar (MINSA, 2017, p.8).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Es básico, de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y transversal de alcance correlacional.

La investigación por su naturaleza es de tipo básica según Muntane (2010) expresa” porque se origina en un marco teórico y permanente en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarla con ningún aspecto práctico” (p.1). Por lo tanto, el propósito de este estudio es ampliar el conocimiento sobre esta realidad.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, según Hernandez et al. (2014) refieren que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico“. (p.4). Por lo tanto, los datos de la presente investigación se utilizaron análisis estadísticos para llegar a la obtención de los resultados.

No experimental: Porque el estudio se llevó a cabo sin la manipulación deliberada de variables y solo se observó el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández et al., 2014)

Es de corte transversal, según Manterola et al. (2019) los fenómenos se efectuaron en un momento determinado. Por lo tanto, no se realizó ningún experimento con la población, por el contrario, se estudió su naturaleza en un solo momento de la investigación.

Correlacional: Al respecto Hernández et al. (2014) La finalidad es conocer la relación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto. por lo tanto, se determinó la existencia de correlación entre ambas variables de la presente investigación.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud Conde de la Vega, que se encuentra Jirón Lima 15079 en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, en los meses de octubre a diciembre 2020.

3.3. Variables

Variable 1:

Factores asociados: Son aquellas variables culturales, sociales y económicas que, al actuar juntas o por separado tiene un efecto positivo o negativo, por lo tanto, los factores actúan como causa y efecto sobre un hecho. (Morales, 2019, p.15).

- Factor cultural
- Factor económico
- Factor alimentario

Variable 2:

Anemia: “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”. (MINSA, 2017, p.12).

- Anemia leve: 10-10,9 mg/dl
- Anemia moderada: 7,0-9,9 mg/dl
- Anemia severa: ≤ 7 mg/dl

3.4. Población y muestra

Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformada por 40 madres y sus niños menores de un año con diagnóstico de anemia del Centro de Salud Conde de la Vega, que ingresaron en los meses de octubre a diciembre 2020.

Muestra

Castro (2003, como se citó en Asencio et al., 2017), refiere que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra”(p.131). Y a esto se le conoce como muestra censal ya que se utilizó el 100% de la población.

Criterio de inclusión

- Madres que acepten participar en el estudio.
- Niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud conde de la vega.

Criterio de exclusión

- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Niños menores de 1 año que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega.
- Niños mayores de un año.

Tipo y Técnica de Muestreo

Muestreo aleatorio simple, Ozten y Manterola (2017) refiere que” la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra” (p.228).

Procesamientos de Selección de la Muestra

La muestra se seleccionó acorde a los criterios de inclusión y exclusión, con las madres de los niños menores de 1 año con anemia del Centro de Salud Conde de la Vega.

3.5. Instrumentos

Se empleo para la recolección de datos para la variable 1: factores asociados el cuestionario elaborado por la propia autora. El instrumento fue validado por 8 jueces expertos, conformados por licenciadas de enfermería obteniendo una probabilidad de éxito de 0.03 que es menor de 0.05 por lo tanto, el instrumento es válido según la prueba binomial.

También se empleo la fórmula 20 de Kuder -Richardson para la confiabilidad ya que el instrumento es de escala dicotómico y el resultado fue $KR-20=0.901$, esto indica que el grado de confiabilidad es buena.

El cuestionario estaba constituido por 27 preguntas repartidas en 3 dimensiones: Dimensión factor cultural de la pregunta 1 a la 11, factor económico de la 12 a la 19 y el factor alimentario de la 20 a la pregunta 27.

Los parámetros, de forma general, que se establecieron en este cuestionario fueron:

- Muy favorable: 10-11
- Favorable: 8-9
- Desfavorable: 1-4

Por otro lado, para la variable 2: anemia, se utilizó el libro de registro de pacientes con diagnóstico de anemia (lista de cotejo) para la valorar la anemia del libro de registro del Centro de Salud Conde de Vega.

- Leve: 10-10,9 mg/dl
- Moderada: 7,0-9,9 mg/dl
- Severa: $Hg \leq 7,0$ mg/dl

3.6. Procedimientos

El trabajo de investigación se presentó a la Universidad Nacional Federico Villareal, a la Oficina de Grados y Títulos de la facultad de medicina “Hipólito Unanue” siendo aprobado.

Después se presentó al centro de salud conde de la vega para solicitar permiso de aplicar el instrumento y revisar el libro de registro (lista de cotejo), se coordinó con la licenciada jefa del servicio de enfermería y con la licenciada encargada de crecimiento y desarrollo para la ejecución del presente trabajo.

Asimismo, me comuniqué vía telefónica con las participantes y envié el formulario de la encuesta virtual por WhatsApp, así mismo, recibí mensaje de confirmación de llenado de formulario de cada participante. No obstante, los participantes que no contaban con internet o, no sabían llenar el formulario se optó por llamarlas para llenar el formulario.

El instrumento se aplicó previo consentimiento informado

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el programa Excel y por el programa SPPSS STATISTICS (statistical package for social sciences /paquete estadístico para las ciencias sociales) versión 25, se empleó la prueba de RHO spearman para hallar la relación entre las variables. Luego se diseñaron tablas de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación respetando la normativa APA 7, buscando la interpretación y análisis de los datos obtenidos llegando a un resultado, luego se generaron discusiones para poder obtener las conclusiones del presente trabajo.

3.8. Consideraciones éticas

Se informo a cada madre de familia el objetivo de la investigación.

La identidad de los participantes fue protegida y manejado confidencialmente por la autora de la investigación. Los nombres, apellidos del participante no fueron publicados dentro de los resultados de la investigación, por ningún motivo.

La investigación se desarrolló bajo los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, justicia y respeto.

- Autonomía: el cuestionario respeta los valores y opciones personales de cada madre de familia por medio del consentimiento informado.
- Beneficencia: el estudio no le proporciona un beneficio directo al participante sin embargo el beneficio podría ser utilizado en un futuro. Sobre el beneficio el participante estará informado a través del consentimiento informado
- Justicia: se aplicará a las madres de familias con sus niños, de una forma neutral respetando, religión, raza y cultura.
- Respeto a la dignidad humana: derecho que da al sujeto a participar voluntariamente, no se obligara a las personas que no deseen participar o colaborar.

- Confidencialidad: se salvaguardará la información de carácter personal y se mantendrá el carácter de secreto profesional de esta información.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de frecuencia y porcentaje según factores asociados y anemia en el menor de 1 año.

			Anemia			Total
			Leve	Moderada	severa	
Factor asociado	Muy favorable	f	3	0	0	3
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	favorable	f	5	2	1	8
		%	62.5%	25%	12.5%	100.0%
	Desfavorable	f	17	9	3	29
		%	59%	31%	10%	100.0%
Total		f	25	11	4	40
		%	62.5%	27.5%	10%	100.0%

En la tabla 1, observamos que en el nivel muy favorable del factor asociado el total de pacientes mostraron anemia leve (100%), moderada 0% y severa 0%. En el nivel favorable el porcentaje de anemia leve es 62.5%, moderada 25% y severa 12.5%. En el nivel desfavorable el porcentaje es de 59%, moderada 31% y severa 10%.

Tabla 2.

Distribución de frecuencia y porcentaje según el factor asociado cultural y anemia en el menor de 1 año.

		Anemia				Total
		Leve	Moderada	severa		
Factor	Muy favorable	f	2	0	0	2
asociado		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Cultural	favorable	f	9	5	1	15
		%	60%	33%	7 %	100.0%
	Desfavorable	f	14	6	3	23
		%	61%	26%	13%	100.0%
Total		f	25	11	4	40
		%	62.5%	27.5%	10%	100.0%

De acuerdo con la tabla 2, observamos que en el nivel muy favorable del factor asociado cultural el total de pacientes mostraron anemia leve (100%), moderada 0% y severa 0%. En el nivel favorable el porcentaje de anemia leve es 60%, moderada 33% y severa 7%. En el nivel desfavorable el porcentaje es de 61%, moderada 26% y severa 13%.

Tabla 3.

Distribución de frecuencia y porcentaje según el factor asociado Económico y anemia en el menor de 1 año.

		Anemia				Total
			Leve	Moderada	severa	
Factor asociado económico	Muy favorable	f	2	0	0	2
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	favorable	f	3	5	1	9
		%	33%	56%	11%	100.0%
	Desfavorable	f	20	6	3	29
		%	69%	21%	10%	100.0%
Total		f	25	11	4	40
		%	62.5%	27.5%	10%	100.0%

De acuerdo con la tabla 3, observamos que en el nivel muy favorable del factor asociado económico el total de pacientes mostraron anemia leve (100%), moderada 0% y severa 0%. En el nivel favorable el porcentaje de anemia leve es 33%, moderada 56% y severa 11%. En el nivel desfavorable el porcentaje es de 69%, moderada 21% y severa 10%.

Tabla 4.

Distribución de frecuencia y porcentaje según el factor asociado alimentario y anemia en el menor de 1 año

		Anemia				Total
		Leve	Moderada	severa		
Factor	Muy favorable	f	5	0	0	5
asociado		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
alimentario	favorable	f	11	6	2	19
		%	58%	31.5%	10.5%	100.0%
	Desfavorable	f	9	5	2	16
		%	56%	31%	13%	100.0%
Total		f	25	11	4	40
		%	62.5%	27.5%	10%	100.0%

De acuerdo con la tabla 4, observamos que en el nivel muy favorable del factor asociado alimentario el total de pacientes mostraron anemia leve (100%), moderada 0% y severa 0%. En el nivel favorable el porcentaje de anemia leve es 58%, moderada 31.5% y severa 10.5%. En el nivel desfavorable el porcentaje es de 56%, moderada 31% y severa 13%.

De todos los análisis descriptivos anteriores, se puede evaluar la tendencia (relación directa o inversa) entre las variables a través de los porcentajes. No obstante, solo es información descriptiva, para corroborar si existen relaciones significativas en las variables, se debe efectuar los siguientes contrastes de hipótesis.

Demostración de hipótesis

Prueba de hipótesis general según Rho de Spearman

H_0 : No existe relación directa y significativa entre los factores asociados y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

H_1 : Existe relación directa y significativa entre los factores asociados y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

Tabla 5.

Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factores asociados y la anemia en el menor de 1 año

			Factores asociados	Anemia
Rho de Spearman	Factores asociados	Coeficiente de correlación	1.000	0.829
		P	.	0.004
		N	40	40
	Anemia	Coeficiente de correlación	0.829	1.000
		P	0.004	.
		N	40	40

En la tabla 5, para indicar si hay una relación estadísticamente significativa, el p-valor debe ser menor a 0.05 ($p < 0.05$). Se observa que el p-valor ($p = 0.004$) es menor a 0.05 ($p < 0.05$), asimismo el coeficiente de correlación ($r = 0.82$). Por lo que se señalaría que existe una relación directa significativa entre los factores asociados y anemia.

Prueba de hipótesis específica 1 según Rho de Spearman

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el factor asociado cultural y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

H_1 : Existe relación directa y significativa entre el factor asociado cultural y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

Tabla 6.

Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factor asociado cultural y la anemia en el menor de 1 año

			Factor asociado cultural	Anemia
Rho de Spearman	Factor asociado cultural	Coeficiente de correlación	1.000	0.616
		P	.	1.27
		N	40	40
	Anemia	Coeficiente de correlación	0.616	1.000
		P	1.27	.
		N	40	40

En la tabla 6, se observa que el p-valor ($p = 1.27$) es mayor a 0.05 ($p > 0.05$), por lo que se señalaría que no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor asociado cultural y la anemia.

Prueba de hipótesis específica 2 según Rho de Spearman

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el factor asociado económico y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

H_1 : Existe relación directa y significativa entre el factor asociado económico y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables: factor asociado económico y la anemia en el menor de 1 año

			Factor asociado económico	Anemia
Rho de Spearman	Factor asociado económico	Coefficiente de correlación	1.000	0.422
		P	.	0.002
		N	40	40
	Anemia	Coefficiente de correlación	0.422	1.000
		P	0.002	.
		N	40	40

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta que el valor de $p = 0.002$ que es < 0.05 , así mismo el coeficiente de correlación ($r = 0.42$), por ello podemos afirmar que existe una relación directa significativa entre el factor asociado económico y la anemia.

Prueba de hipótesis específica 3 según Rho de Spearman

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el factor asociado alimentario y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

H_1 : Existe relación directa y significativa entre el factor asociado alimentario y la anemia en el menor de 1 año del centro de salud Conde de La Vega -2020.

Tabla 8.

Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: factor asociado alimentario y la anemia en el menor de 1 año

			Factor asociado alimentario	Anemia
Rho de Spearman	Factor asociado alimentario	Coeficiente de correlación	1.000	0.421
		P	.	0.000
		N	40	40
	Anemia	Coeficiente de correlación	0.421	1.000
		P	0.000	.
		N	40	40

En la tabla 8, se observa que el p-valor ($p = 0.000$), así mismo el coeficiente de correlación ($r = 0.42$) por lo que se señalaría que existe una relación directa significativa entre el factor asociado alimentario y la anemia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En respuesta al problema general del presente estudio, en tabla 5 se demostró que existe relación directa entre factores asociados y anemia. Esto debido al factor alimentario y económico, asimismo en la tabla 1 de factores asociados y anemia se muestra que el 62,5% fue anemia leve, 27,5% anemia moderada y el 10% anemia severa. Un estudio similar realizado por Kanchana et al (2018) que también trabajó con pacientes con anemia, obtuvo como resultados que el 77.8% de los niños examinados tenían anemia de los cuales el 38% presentan anemia leve, el 54 % anemia moderada y el 8% de anemia severa. Estos autores sostienen que la dieta deficiente en hierro y otros nutrientes esenciales es la causa más importante de anemia en niños.

Por otra parte, en la tabla 6 se evidenció que no existe una relación directa entre el factor asociado cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de La Vega -2020. Asimismo, en la tabla 2 se observó que el total de pacientes mostraron anemia leve (100%) en el nivel muy favorable, y en el nivel favorable el porcentaje de anemia leve fue el 60%. Esto debido a que las madres en su gran mayoría presentaron un factor cultural muy favorable y por ello incluyeron la lactancia materna y la alimentación complementaria en sus niños. Otros resultados similares al presente estudio obtuvo la investigación de Ruiz et al. (2018) quienes reportaron que 15 niños fueron diagnosticados con anemia, de los cuales 10(667%) niños con anemia leve y 5 (33,3%) con anemia moderada y el 48% de las madres tiene conocimiento sobre importancia de la lactancia materna. Por otra parte Cruz et al (2019) obtuvo resultados diferentes al nuestro donde expresa que el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes estuvo presente en el 78,9 % de los pacientes con diagnóstico positivo de anemia y la ablactación inadecuada estuvo presente en el 76,3 % de los pacientes anémicos.

En la tabla 7, se evidencio que existe una relación directa entre el Factor asociado Económico y la anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de La Vega -2020. Al respecto con la tabla 3 se observó que el total de pacientes mostraron anemia leve (69%) en el nivel desfavorable, y en el nivel favorable el porcentaje de anemia moderada fue el 56%. Esto debido al bajo ingreso económico el cual es un obstáculo para una adecuada alimentación ya que va a jugar un rol negativo para la presencia de anemia en los infantes, el tener agua potable y vivienda. El estudio concuerda con Boca (2018) quien reporto que la mitad de los niños en edad preescolar presentaron de anemia leve a moderado y el factor socioeconómico se asoció con un 36 % para la incidencia de anemia. De igual forma se encontró resultados parecido en A nivel nacional Castro y Chirinos (2019) expresaron que el 83,3% consume agua previamente hervida y el 100% de los niños de madres que alquilan vivienda tuvieron anemia. No concuerda el estudio con Quina y Tapia (2017) obtuvieron que 100% de las familias poseen todos los servicios básicos y el 37,4 % presentan anemia ferropénica.

En la tabla 8 se evidencia que existe una relación directa entre el factor asociado alimentario y la anemia. Asimismo, en la tabla 4 se observó que el total de pacientes mostraron anemia leve (58%) en el nivel favorable, y en el nivel desfavorable el porcentaje de anemia leve fue el 56%. Esto debido a la impuntualidad en el control programado de CRED, por ello no se hizo un diagnóstico oportuno de anemia y tampoco recibieron la consejería nutricional para sus niños, el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos ya que es importante tener una buena higiene en la preparación de alimentos para los niños con anemia, el consumo deficiente de alimentos ricos en hierro. Este estudio guardan relación con Castro y Chirinos (2019) que obtuvieron que el 86% presentaron anemia infantil, de los cuales el 34,9% anemia leve y el 81,3% de las madres se lava las manos antes de preparar los alimentos de los niños. Asimismo, Quina y Tapia (2017) evidenciaron que el 96.8% de las madres de niños tiene insuficientes asistencias a sesiones demostrativas y el 96.8% de los niños no consume

suficientes alimentos ricos en hierro de origen animal. Pero en lo que no concuerdo es con el estudio realizado por Idones (2017) que demuestra que el factor de riesgo de los hábitos alimentarios no está relacionado significativamente con la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años.

VI. CONCLUSIONES

Existe relación directa y significativa entre los factores asociados y anemia, esto debido a los factores económico y alimentario ya que desempeñan un rol negativo para la presencia de anemia en los niños.

Se concluye que no existe una relación directa entre el factor asociado cultural y la anemia, según la correlación de Spearman de 0.616 esto debido que las madres presentan un conocimiento muy favorable sobre la importancia de lactancia materna, introducción de alimentos.

Se determino que existe una relación directa entre el factor asociado económico y la anemia, según la correlación de Spearman de 0.002, teniendo un resultado desfavorable. Esto debido al bajo ingreso económico de las familias que no les permite brindar una buena calidad de alimentación y siga persistiendo esta enfermedad en nuestro país.

Se concluye que existe una relación directa entre el factor asociado alimentario y la anemia. según la correlación de Spearman de 0.000, teniendo como resultado un nivel desfavorable. Esto debido a que las madres no llevan al control de crecimiento y desarrollo ya que es fundamental para recibir consejería nutricional para los niños y debemos seguir fomentando a las madres sobre la alimentación con alto contenido de hierro en los niños.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al equipo multidisciplinario del centro de salud conde de la vega tener en cuenta los factores asociados económico y alimentario ya que tuvieron una relación directa con la anemia.

Se sugiere al centro de salud a seguir fortaleciendo la educación de las madres o cuidadoras del niño menor de 1 año sobre la importancia de la alimentación complementaria y lactancia materna a través de las charlas educativas ya que así se evitará la anemia.

Se recomienda que los profesionales de la salud, especialmente el profesional de enfermería trabaje con las madres que dispongan de bajo ingreso económico para que ellas puedan preparar un alimento nutritivo a su alcance y también contar con el apoyo de los nutricionistas para que puedan dar sesiones demostrativas con alimentos según su zona de residencia.

Se le recomienda al personal de salud realizar visitas domiciliarias a las madres de niños que tienen anemia, asimismo educar sobre la importancia de asistir al consultorio de CRED y recibir la consejería nutricional sobre la alimentación adecuada para reducir la anemia.

VIII. REFERENCIAS

- Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*. Arteta E.I.R.L.
<https://acortar.link/qmKu15>
- Boca, A. (2018). *Factores asociados a anemia ferropénica en preescolares atendidos en el Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores. Arequipa, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM
<https://acortar.link/QDQcUU>
- Borge, E., Pineda, L. y Sandres, A. (2015). *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN
<https://repositorio.unan.edu.ni/1404/>
- Campos, F. y Huatay, M. (2013). *Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años Centro de Salud Otuzco-2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC.
<https://acortar.link/KJ12rU>
- Canal BETELGEUX. (10 de abril de 2013). *Lavado de Manos* [Archivo de video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=40podK6QsYs>
- Castro -Bedriñana, J. y Chirinos-Peinado, D. (2019). Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Revista Española Nutrición Comunitaria (Perú)*, 25(3), pp.1-11.
<https://acortar.link/ZKegzu>

- Cruz -Peña, E., Arribas -Pérez, C. y Pérez -Buchillón, M. (2019). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Progaleno(Cuba)*, 2(3), pp.175-179. <https://acortar.link/TPDWY7>
- Cuadros-Mendoza, C.A., Vichido-Luna, M.A., Montijo-Barrios, E., Zarate-Mondragón, F., Cadena- León, J.F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjaraz, E.M. y Ramirez-Mayans, J.A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica (México)*, 38(3), pp. 182-201.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
- Dávila- Aliaga, C., Paucar- Zegarra, R. y Quispe, A. (2018). Anemia infantil. *Revista Materno Perinatal (Lima)*, 7(2), pp. 46-52. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- Decreto N.º 004. Ley que incrementa la remuneración mínima vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada. (22 de marzo de 2018). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. <https://acortar.link/GfFMUb>
- Díaz -Colina, J., García- Mendiola, J. y Diaz-Colina, M. (2020). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Revista electrónica Medimay (Cuba)*, 27(4), pp.521-530. <https://acortar.link/JsYzIN>
- Espinoza, A. y Oré, E. (2017). Principales factores socio- económicos que influyen en la calidad de vida de los jóvenes venezolanos inmigrantes de 18 – 25 años de la Organización No Gubernamental Unión Venezolana en la ciudad de Lima – Perú. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. <https://acortar.link/DPiuZJ>
- Gómez, M. (2018). *Alimentación complementaria*. Asociación Española de Pediatría. <https://acortar.link/TK6W6>

- Gustavo- Gonzales, P., Vásquez-Velásquez, C. y Alarcón-Yoquetto, D. (2018). Anemia en niños menores de cinco años. ¿estamos usando el criterio diagnóstico correcto? *Revista de Medicina Interna*, 31(3), 92-103.
<http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/24/23>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. Ed.). McGraw-Hill. <https://acortar.link/fQO3e>
- Huamani, D. (2018). *Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016-2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23586>
- Huamán, L. y Toledo, R. (2018). *Factores socioculturales y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el centro de salud Sicaya - Huancayo 2018*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNCA.
<https://acortar.link/qwvpPs>
- Idone, D. (2017). *Factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en el distrito de Yauli, Huancavelica – 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL.
<https://acortar.link/Wi8DDQ>
- INEI. (s.f.). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional. Gob.pe.<https://acortar.link/2MID5k>
- Gallardo, P. (13 de agosto de 2018). La importancia de las citas de Crecimiento y Desarrollo. *Pedia Tips*. <https://acortar.link/quvErR>

- García-Ubaque, C.; García- Ubaque, J. y García- Benítez, P. (2020). Riesgo en salud y habitabilidad de viviendas en zonas de alta vulnerabilidad en Bogotá, Colombia. *Revista salud pública*. 22(5), pp. 1-7. <https://acortar.link/OekouG>
- Gonzalez, M. (2008). *Guías para la alimentación artificial del lactante*. <https://acortar.link/nRBpQ9>
- Kanchana, Madhusudan Sr, S. A., & Nagaraj N. (2018). Prevalence and risk factors of anemia in under five-year-old children in children's hospital. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(2), pp. 499-502. <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/1401/1066>
- Machado, k., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T. y Gutiérrez, S. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivo de Pediatría del Uruguay*, 88(5), 254-260. <https://acortar.link/RwFbEZ>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
- Meneses-Corona, A. (2016). Alimentación complementaria. *Revista Salud y Administración*, 4(9), pp.61-64. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
- Ministerio de Salud. (22 de julio de 2014). Nutricionista recomiendan evitar dar sopa o mates a niños. *Gob.pe*. <https://acortar.link/OszFca>
- MINSA. (13 de setiembre de 2017). “Escuadrón AntiAnemia” le hace frente a esta enfermedad en Lima y Callao. *Gob.pe*. <https://acortar.link/Fy2YTh>
- MINSA. (2017). *Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú :2017-2021*. Obtenido de

Resolución

Ministerial

N°249-2017/MINSA:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

MINSA. (2017). *Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera*. Obtenido de la Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (22 de marzo de 2018). Remuneración mínima vital asciende a 930.*Gop.pe*. <https://acortar.link/XbabRF>

Moguer, M. (25 de octubre de 2007). *Definición de sociocultural*. Pensares y Sentires. <https://acortar.link/y3P1Wk>

Moyano - Brito, E., Vintimilla- Molina, J., Calderón- Guaraca. P., Parra- Pérez, C., Ayora- Cambisaca, E. y Angamarca- Orellana, M. (2019). Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38(6), pp.695-699. <https://acortar.link/u3d77n>

Muntane-Relat, J. (2010). Introducción a la Investigación Básica. *Rapd Online*, 33(3), pp.221-227. <https://acortar.link/dHeg8w>

Organización Mundial de Salud. (20 de abril de 2020). *Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y proteger el desarrollo cerebral*. <https://acortar.link/8a7xZw>

Organización Panamericana de Salud. (07 de noviembre de 2018). *La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49616>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Paredes, D. (2016). *Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko Tacna, año 2014*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1073>
- Pavo -García, M., Muñoz-Díaz, M. y Baro -Fernández, M. (2016). Anemia en la edad pediátrica. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria (España)* ,9(4), pp.149-155. <https://fapap.es/articulo/403/anemia-en-la-edad-pediatrica>
- Puecas, V. y Chapilliquen, V. (2019). *Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD - La Unión, primer semestre 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://acortar.link/MrSWPW>
- Quina Tapia, E. S. y Tapia Meza, J.N. (2017). *Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. <https://acortar.link/bHpAd0>
- Real Academia Española. (s.f.). Economía. *En Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://dle.rae.es/econom%C3%ADa>
- Ruiz Gonzáles, M., Pico Bergantiños, M., Rosich García, L. y Morales Lamadrid, L. (2002). El factor alimentario en la presencia de la deficiencia del hierro. *Revista Cubana Medicina Integral* ,18(1),46-52. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v18n1/mgi06102.pdf>
- Ruiz, J. (2018). *Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017*. [Tesis de Pregrado, universidad Técnica del norte]. Repositorio Institucional UTN. <https://acortar.link/MGUkEK>

- Santi León, F. (2019). La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Revista Ciencia Unemi (Ecuador)*, 12(30), pp.143-159.
<https://www.redalyc.org/journal/5826/582661249013/html/>
- Soledispa -Cevallos, E. (2019). Relación entre anemia y bajo peso en niños menores de 5 años. *Journal of American Health (Guayaquil)*, 2(1), pp.42-47.
<file:///C:/Users/carra/Downloads/journaljah,+5.pdf>
- Ucha, F. (setiembre de 2014). Definición de ingreso familiar. *Definición ABC*.
<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php#cerrar>
- Urquiza -Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre?. *Revista de Ginecología y Obstetricia (Lima)*, 60(2), pp.171-176. <https://acortar.link/YFK0tF>
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. *Acta Medica peruana (Lima)*, 28(4), pp.237-241. <https://acortar.link/yoQ0D0>
- Zambrano, I. (2019). *Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018* [Tesis de Pregrado, de la Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://acortar.link/pVu677>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020?	GENERAL Determinar la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020	GENERAL Existe relación significativa entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020.	VARIABLE 1: Factores Asociados -cultural -económico -alimentario	TIPO DE ESTUDIO El presente estudio es de tipo básico y enfoque cuantitativo ya que los resultados se presentarán de forma numérica basados en estadística descriptiva. El diseño de estudio es no experimental debido a que las variables de estudio no serán manipuladas. Transversal porque se recolectarán datos durante un periodo o momento determinado. Correlacional porque se medirá el grado en que las variables se relacionan POBLACIÓN Y MUESTRA Se tomará como población de estudio a las madres de los niños menores de un año con diagnóstico de anemia, que son un total de 40 niños menores de un año. No se obtuvieron muestra por que la población es pequeña. (obtenido de la Lista de Cotejo del servicio de CREDE-Centro de Salud Conde de la Vega 2020)
Específico ¿Cuál es la relación entre el factor cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020? ¿Cuál es la relación entre el factor económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020? ¿Cuál es la relación entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020?	Específico Identificar la relación entre el factor cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega Baja - 2020. -Identificar la relación entre el factor económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega Baja - 2020. Identificar la relación entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega Baja - 2020.	Específico Existe relación significativa entre el factor cultural y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020. Existe relación significativa entre el factor económico y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020. Existe relación significativa entre el factor alimentario y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020.	VARIABLE 2: ANEMIA -Leve -Moderada -Severa	Técnica e instrumento de recolección de datos Encuesta Instrumento: -variable 1: Factores asociados Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario (creada por la misma autora) Variable 2: Anemia Técnica: Observacional Instrumento: Libro de registro de los pacientes con diagnóstico de anemia –(guía de cotejo) base de datos del Centro de Salud Conde de la Vega- 2020).

ANEXO B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variab le	Definición de operacional	Dimensi ón	Indicador	ítem s	Escala de valores	Niveles de rango
Variab le 1: Factor es asocia dos	son aquellos elementos que representan o guardan relación con las conductas que la persona tome con relación a su salud y bienestar	Factor cultural	- ¿Usted a partir de los 6 meses de edad le dio a su hijo sopa o caldo? - ¿Usted a su niño menor de 1 año le da la misma cantidad de alimento que al niño mayor de un año? - ¿Usted evita dar lactancia materna exclusiva a su niño menor de un año? - ¿Usted a su niño a partir de los 6 meses solo le da lactancia materna y excluye los alimentos blandos con contenido de hierro (papilla)? - ¿Usted prefiere mantener la firmeza de sus senos y alimenta a su niño menor de un año con leche maternizada? - ¿Usted designa a otra persona para preparar los alimentos de su niño menor de un año? - ¿Usted evita lactar a su niño menor de un año cada vez que llora? - ¿Considera usted que es importante priorizar la alimentación en los adultos que en el niño menor de un año? - ¿Considera usted que la anemia se cura dándoles de comer solo alimentos con alto contenido de hierro? - ¿Usted desconoce que la consejería nutricional es importante para su niño menor de un año? - ¿usted desconoce que el sulfato ferroso es importante en el niño?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Dicotó mica: Si (1) No (0)	Muy favorable:1 0-11 Favorable:8 -9 Desfavorab le:1-7
		Factor económic o	- ¿Su poco ingreso económico desfavorece en la alimentación de su hogar especialmente en los niños? - ¿Considera usted que el ingreso económico de su hogar es menor al sueldo mínimo (930 soles)? - ¿Usted carece de agua potable intradomiciliario (dentro del hogar)? - ¿Usted carece de servicio eléctrico dentro de su vivienda? - ¿En su hogar trabaja solo un miembro de su familia? - ¿Usted carece de vivienda propia? - ¿Usted carece de ayuda del vaso de leche para su niño menor de un año? - ¿Usted carece de ayuda del comedor popular para su niño menor de un año?	12 13 14 15 16 17 18 19	Si (1) No (0)	Muy favorable:7 -8 Favorable:5 -6 Desfavorab le:1-4
		Factor alimentar io	- ¿Usted es impuntual en su control programado de Crecimiento y Desarrollo de su niño menor de un año? - ¿Usted desconoce la preparación de los alimentos en base a sangrecita de pollo para los niños menores de un año? - ¿Usted desconoce la preparación de papilla de pescado para su niño menor de un año? - ¿Usted excluye a los huevos tres veces a la semana en la alimentación de su niño menor de un año? - ¿usted desconoce la técnica del lavado de pezón para dar de lactar a su niño menor de un año? - ¿Usted desconoce sobre la higiene en la preparación de alimentos de los niños menores de un año? - ¿usted evita el lavado de manos con agua y jabón antes de alimentar a su niño menor de un año? - ¿usted evita dar lactancia materna e incluye formulas en su alimentación de su niño menor de un año?	20 21 22 23 24 25 26 27	Si (1) No (0)	Muy favorable: 7-8 Favorable:5 -6 Desfavorab le :1-4
Variab le 2:	Es la disminució n del	leve: 10- 10,9 mg/dl			Tabla de valores	

Anemia	número de hematíes y de la concentración de hemoglobina por debajo de las desviaciones estándar con respecto a la edad y sexo, en g/dl		Base de datos del servicio de CREDE-Centro de Salud Conde de la Vega-2020(guía de cotejo)	1	normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia de la Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños-2017"	
		Moderada: 7,0-9,9 mg/dl				
		Severa: Hb ≤ 7,0 mg/dl				

ANEXO C: Instrumento para evaluar los factores asociados

Cuestionario, elaborado por la propia autora.

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de Vega -2020.

La encuesta es completamente confidencial y anónimo, no tiene que identificarse

DATOS GENERALES

Edad : Sexo: Grado de instrucción :.....

Estado civil: Ocupación de la madre :

Instrucciones: Puede escribir o marcar con una (X) la alternativa que Ud. crea conveniente

Dimensión I: Factor cultural

N.º	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Usted a partir de los 6 meses de edad le dio a su hijo sopa o caldo?		
2	¿Usted a su niño menor de 1 año le da la misma cantidad de alimento que al niño mayor de un año?		
3	¿Usted evita dar lactancia materna exclusiva a su niño menor de un año?	-	
4	¿Usted a su niño a partir de los 6 meses solo le da lactancia materna y excluye los alimentos blandos con contenido de hierro (papilla)?		
5	¿Usted prefiere mantener la firmeza de sus senos y alimenta a su niño menor de un año con leche maternizada?		
6	¿Usted designa a otra persona para preparar los alimentos de su niño menor de un año?		
7	¿Usted evita lactar a su niño menor de un año cada vez que llora?		
8	¿Considera usted que es importante priorizar la alimentación en los adultos que en el niño menor de un año?		

9	¿Considera usted que la anemia se cura dándoles de comer solo alimentos con alto contenido de hierro?		
10	¿Usted desconoce que la consejería nutricional es importante para su niño menor de un año?		
11	¿usted desconoce que el sulfato ferroso es importante en el niño?		

Dimensión II: Factor económico

N.º	PREGUNTAS	SI	NO
12	¿Su poco ingreso económico desfavorece en la alimentación de su hogar especialmente en los niños?		
13	¿Considera usted que el ingreso económico de su hogar es menor al sueldo mínimo (930 soles)?		
14	¿Usted carece de agua potable intradomiciliario (dentro del hogar)?		
15	¿Usted carece de servicio eléctrico dentro de su vivienda?		
16	¿En su hogar trabaja solo un miembro de su familia?		
17	¿Usted carece de vivienda propia?		
18	¿Usted carece de ayuda del vaso de leche para su niño menor de un año?		
19	¿Usted carece de ayuda del comedor popular para su niño menor de un año?		

Dimensión III: Factor alimentario

N.º	PREGUNTAS	SI	NO
20	¿Usted es impuntual en su control programado de Crecimiento y Desarrollo de su niño menor de un año?		
21	¿Usted desconoce la preparación de los alimentos en base a sangrecita de pollo para los niños menores de un año?		
22	¿Usted desconoce la preparación de papilla de pescado para su niño menor de un año?		

23	¿Usted excluye a los huevos tres veces a la semana en la alimentación de su niño menor de un año?		
24	¿usted desconoce la técnica del lavado de pezón para dar de lactar a su niño menor de un año?		
25	¿Usted desconoce sobre la higiene en la preparación de alimentos de los niños menores de un año?		
26	¿usted evita el lavado de manos con agua y jabón antes de alimentar a su niño menor de un año?		
27	¿usted evita dar lactancia materna e incluye formulas en su alimentación de su niño menor de un año?		

ANEXO D: Validez de los instrumentos

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA DE CALIFICACIÓN

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Suma	Probabilidad
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.03125
Ítem 4	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
Ítem 6	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
Ítem 10	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0.21875
									Suma	0.3359375
									División	0.03359375

Se ha considerado:

1: si la respuesta es afirmativa

0: si la respuesta es negativa

Validez de instrumento (prueba binomial)

$n=5$ (número de expertos)

$x=5$ (número de aciertos)

$p=0.5$ (probabilidad de éxito)

Análisis del instrumento:

$$p = \frac{\sum p}{N} = \frac{0.3359375}{10} = 0.0335 \quad P < 0.05$$

Conclusión: si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa, por lo tanto, el instrumento para medir los factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de La Vega -2020, es válido según la prueba binomial aplicado a los juicios de expertos.

Anexo E: Confiabilidad del instrumento -KR20-Richaedson)

N°	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27			
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		25	
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		22	
5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20	
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		17	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		23
8	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		24	
9	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0		17	
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		24	
11	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0		11	
12	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		11	
13	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1		12	
14	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		11	
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1		12	
16	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		11	
17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		23	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26	
19	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1		10	
20	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		10	
P																												VT	41.1026316	
q=(1-p)	0.65	0.6	0.6	0.6	0.3	0.8	0.7	0.55	0.7	0.6	0.55	0.85	0.7	0.95	0.9	0.45	0.6	0.5	0.65	0.65	0.8	0.65	0.7	0.75	0.7	0.95	0.6			
pq	0.35	0.4	0.4	0.4	0.7	0.2	0.3	0.45	0.3	0.4	0.45	0.15	0.3	0.05	0.1	0.55	0.4	0.5	0.35	0.35	0.2	0.35	0.3	0.25	0.3	0.05	0.4			
	0.22	0.24	0.24	0.24	0.21	0.16	0.21	0.24	0.24	0.24	0.24	0.12	0.21	0.04	0.09	0.24	0.24	0.25	0.22	0.22	0.16	0.22	0.21	0.18	0.21	0.04	0.24	5.42 25		

Nota: Elaboración propia mediante el programa Excel

VARIABLE	ENCUESTADOS	KR.20	CONFIABILIDAD
Factores Asociados	20	0.90146	Buena

La confiabilidad del instrumento para medir factores asociados mediante Kuder-Richardson (Kr-20) sale 0.90 eso indica que el grado de confiabilidad es buena.

$$r = \frac{K}{K-1} * \frac{(1 - \frac{\sum p * Q}{\sum St^2})}{2}$$

K=Número de ítems

St² = Varianza total del Instrumento

$\sum p * Q$ = Sumatoria del producto de las desviaciones de las variables

P: Número total

Q: 1 – p

Rango	Confiabilidad
< 0.53	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

[illegible]

ANEXO G: Validación por jueces de expertos

JUEZ DE EXPERTO 1

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		Aún falta hacer precisiones en la dimensión factor económico y alimentario
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?		x	Se sugiere mejorar las preguntas según sugerencias y pueda lograr los objetivos del estudio
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	x		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	x		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	x		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		Aún hay muchos ítems donde se tiene que mejorar la redacción
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: aún el instrumento debe ser revisado y tomar en cuenta las sugerencias planteadas para lograr alcanzar los objetivos del estudio de investigación				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: MG. RONAL HAMILTON AQUINO AQUINO

CARGO E INSTITUCIÓN: ENFERMERO ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOME

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
27-01-21	42231387		975523296

JUEZ DE EXPERTO 2

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: **TERESA JESUS CASTILLA VICENTE**.....

CARGO E INSTITUCIÓN:.... **JEFE ENFERMERA SERVICIO PEDIATRIA HOSPITAL SERGIO BERNALES**

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
26.01.2021	15377446		998914562

JUEZ DE EXPERTO 3

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		Se recomienda con su tiempo.
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:..... Si no aplica.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Mg. Karla Galayza Soto

CARGO E INSTITUCIÓN: Jefe E.S. Conde de la Vega

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
28/01/21	08647889	 Mg. Karla Galayza	99 626 260

JUEZ DE EXPERTO 4

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?		x	Se brindaron algunas sugerencias con relación a la cantidad de ITEMS
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	x		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	x		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		x	Se modifico la redacción de alunas preguntas
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: considerar algunas recomendaciones sugeridas				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Gladys Nancy Aguirre Ocaña

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera Coordinadora del Área Niño

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
02-02-2021	08672246		997166439

JUEZ DE EXPERTO 5

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?		X	
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		X	
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <i>Se podría incluir la siguiente pregunta a los médicos de barrio que le indica el personal de salud le da junto con la comida?</i>				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *Evelin Blas Castillo*

CARGO E INSTITUCIÓN: *Enfermera asistencia y administrativo*

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
<i>02/02/21</i>	<i>45051032</i>	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional Cayetano Heredia <i>Lic. Evelin Blas Castillo</i> ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA C.E.P. 81994 R.N.E. 016774	<i>925411968</i>

JUEZ DE EXPERTO 6

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		✓	Mejorar redacción en ítems: 2, 5, 12, 20, 25 y 26
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:..... Mejorar redacción de algunos ítems				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:..... ANA LUISA CALLE GUARUPO

CARGO E INSTITUCIÓN:..... Mg. ENF. INSM. "HD - HU"

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
27-01-2021	08721742	 CEP 4957	950110770

JUEZ DE EXPERTO 7

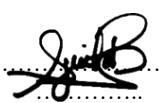
FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		.
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Se ha colocado algunas sugerencias para mejor comprensión de pregunta en ítem 4 y 18.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento. **NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:** Blanca Elvira Aguilar Pajuelo
CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera asistencial del Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
1/02/2021	25501948	 Mg. Blanca Elvira Aguilar Pajuelo Investigación y docencia superior RNE 606	977514982

JUEZ DE EXPERTO 8

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: es aplicable el proyecto de investigación				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Ledda Clementina Zelada Loyola

CARGO E INSTITUCIÓN: Docente Nombrada

Integrante del Comité de Ética de investigación de la Facultad de Medicina de UNFV. Desde el año 2020 a la fecha.

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
28 de enero del 2021	06718411	L. Zelada L. Código: 96387	992784672

ANEXO H: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título:” Factores asociados y anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020”

yo.....identificado con DNI.....

acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario acerca de los Factores asociados y la anemia en el menor de 1 año del Centro de Salud Conde de la Vega -2020, previa orientación por parte del investigador, sabiendo que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar.

.....

Firma del investigador

.....

Firma del participante