



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un
establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cabrera Serpa, Katherina Haydee (orcid.org/0000-0002-9015-2205)

ASESORES:

Dra. Díaz Rodríguez, Nancy del Rosario (orcid.org/0000-0001-8551-5238)

Dra. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (orcid.org/0000-0002-7075-6167)

Dra. Gonzales Huaytahuilca, Roxana Beatriz (orcid.org/0000-0001-7273-9275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, y a mi madre, por siempre enseñarme a luchar, a esforzarme y mostrarme que la disciplina y la dedicación son parte del camino al éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora por su paciencia en su enseñanza, a mis compañeros de trabajo que me apoyaron en la culminación de mi investigación, y a mis pacientitos del C.S Portada de Manchay que me inspiraron a realizar este trabajo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023", cuyo autor es CABRERA SERPA KATHERINA HAYDEE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO DNI: 06771877 ORCID: 0000-0001-8551-5238 | Firmado electrónicamente por: DDIAZRO16 el 05-08- 2023 09:39:48 |

Código documento Trilce: TRI - 0642011



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CABRERA SERPA KATHERINA HAYDEE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|--|
| CABRERA SERPA KATHERINA HAYDEE DNI: 10597126 ORCID: 0000-0002-9015-2205 | Firmado electrónicamente por: KCABRERASE el 07- 08-2023 05:24:57 |

Código documento Trilce: INV - 1293542

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| CARÁTULA | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR | iv |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| I.- INTRODUCCIÓN | 1 |
| II.- MARCO TEÓRICO | 5 |
| III.-METODOLOGÍA | 24 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación: | 24 |
| 3.2 Operacionalización de variables | 25 |
| 3.3 Población, Muestra y Muestreo | 26 |
| 3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos: | 27 |
| 3.5 Procedimientos | 28 |
| 3.6 Método de Análisis de datos | 28 |
| 3.7 Aspectos éticos: | 29 |
| IV.- RESULTADOS | 30 |
| V.- DISCUSIÓN | 46 |
| VI.- CONCLUSIONES | 52 |
| VII.- RECOMENDACIONES | 53 |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N°1 Factores sociodemográficos y anemia en niños menores de 3 años | 30 |
| Tabla N°2 Factores Nutricionales y anemia en niños menores de 3 años | 33 |
| Tabla N°3 Factores Patológicos y anemia en niños menores de 3 años | 36 |
| Tabla N°4 Chi cuadrado de factores de riesgo y anemia en menores de 3 años | 39 |
| Tabla N°5 Chi cuadrado de factores sociodemográficos y anemia en menores de 3 años. | 41 |
| Tabla N°6 Chi cuadrado de factores nutricionales y anemia en menores de 3 años. | 43 |
| Tabla N°7 Chi cuadrado de factores patológicos y anemia en menores de 3 años. | 44 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|------------|---|----|
| Figura N°1 | Causas y Consecuencias de anemia infantil | 19 |
| Figura N°2 | Correlación de Variables | 25 |

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023 de acuerdo con la metodología fue un estudio tipo básico, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, y de corte transversal; con una muestra de 100 niños menores de 3 años, la técnica usada fue la encuesta, y la observación de historias clínicas, el instrumento usado fue un cuestionario tomado y adaptado de otro autor, sometido a validez por juicio de expertos y a evaluación de confiabilidad de Crombach, de los resultados, la relación de factores de riesgo con anemia infantil fue evaluada con el cálculo estadístico Chi cuadrado de Pearson, alcanzando un valor de correlación dado por un V Cramer de 0.400, es decir hay presencia de nivel de correlación positiva débil; igual forma para los factores sociodemográficos, y nutricional el nivel de correlación fue débil, mientras que para el factor patológico fue moderada, se encontró además anemia leve en un 60% y anemia moderada 40%. Se concluye de la existencia de factores de riesgo relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Palabras clave: Anemia, factores de riesgo, factores Socioeconómicos.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between risk factors and anemia in children under 3 years of age in a health facility in the district of Pachacámac, 2023. According to the methodology, it was a basic type study, with a quantitative approach, level correlational, non-experimental design, and cross-sectional; with a sample of 100 children under 3 years of age, the technique used was the survey, and the observation of medical records, the instrument used was a questionnaire taken and adapted from another author, subjected to validity by expert judgment and reliability evaluation of Crombach, from the results, the relationship of risk factors with childhood anemia was evaluated with Pearson's Chi-square statistical calculation, reaching a correlation given by a Cramer's V of value of 0.400, that is, there is a weak positive correlation level; the same way for sociodemographic, and nutritional pathological factors; the level of correlation was weak, while for the pathological factor it was moderate, mild anemia was also found in 60% and moderate anemia 40%. It is concluded that there are risk factors related to anemia in children under 3 years of age.

Keywords: Anemia, risk factors, Socioeconomic factors.

I.- INTRODUCCIÓN

A nivel de todo el mundo, la anemia sigue siendo una afección que causa preocupación, y a quien se brinda mucha atención tanto en instituciones nacionales como internacionales, resulta ser preocupante para muchos profesionales de la salud, ya que afecta en mayor grado a un grupo muy vulnerable como son los infantes y que de no ocuparse cuanto antes, nuestra sociedad se verá en un futuro muy seriamente afectada de manera irreversible (Brito et al.,2019; Reyes et al.,2022; Paredes,2017).

Así mismo, según las notas informativas ofrecidas por autoridades sanitarias de las naciones unidas se cree que, en todo el mundo, padecen de esta afección más de 40% de los infantes cuyas edades fluctúan hasta los cinco años y más de un 39% de las féminas embarazadas, los infantes si bien es cierto son los más frágiles ya que están en plena secuencia de crecimiento y desarrollo, pero en los cuales las consecuencias son más nefastas ya que éstas son irreversibles, sabemos también que las áreas geográficas que presentan los más altos porcentajes de esta afección son África cuyos valores alcanzan más del 60%, Asia Sudoriental más del 65%, mientras que, en la parte oriente del Mediterráneo más del 40%, y más del 18% en otras zonas como América, Europa y Pacífico Occidental (OMS, 2020; Brito et al. ,2019; Paredes,2017; Reyes et al., 2021; INEI,2018).

Por otro lado, a nivel del Caribe y Latinoamérica la situación no suele diferenciarse mucho, se estima que existen poco más de 20 millones de infantes que adolecen de esta afección, siendo los más perjudicados los menores de dos años (Moyano et al.,2019; Paredes,2017; OMS ,2020).

De igual manera, en nuestro país de acuerdo a los registros que nos brinda las encuestas de salud poblacional ENDES (2020), los infantes de menos de tres años que experimentan esta afección alcanzaron un 40%; y estos valores se diferencian de acuerdo a la zona geográfica de residencia del infante, en la zona rural tenemos un 48,40% mientras que en el urbano un 36,70%. Es decir, a pesar que hubo una leve disminución con respecto a los valores encontrados en

estadísticas pasadas, continúa siendo en nuestro país una complicación de salud pública grave (Brito et al.,2019).

Se sabe bien de las muchas consecuencias que puede tener esta afección en el desarrollo cognitivo así como también en el progreso psicomotor de los infantes afectando enormemente el futuro de nuestra nación; por ello el gobierno la convirtió en una preocupación primaria de salud al aprobar una legislación por los años 2017 que la convierte en una prioridad intersectorial, esta legislación ha reforzado los programas anteriores al tiempo que crea nuevos programas dirigidos a grupos etáreos específicos (Berky et al., 2020).

De igual manera, Velásquez-Hurtado et al., (2016) menciona que esta afección es multicausal y tiene como predominio muchos factores, entre ellos: la economía con que disponen los núcleos familiares, el grado de educación sobre todo de la mamá o cuidadora del infante, el acceso al agua potable, así como la aparición de patologías propias de la infancia, los cuales, han sido necesarios analizar para conocer más a profundidad el problema en sí y poder brindar planes de mejora diseñados específicamente para la zona geográfica de estudio.

En consecuencia, en la localidad del centro de salud Portada de Manchay, que pertenece al distrito de Pachacámac existe una población estimada según el INEI (2017) de 2070 infantes de menos de 3 años, asimismo tenemos una “frecuencia de ocurrencia de casos de esta afección de más de 43%” (Oficina de estadística del C.S Portada de Manchay SIEN, 2017).

Por otro lado, pese a todo el trabajo con empeño que se ha venido realizando en todo este tiempo no se ha observado reducción significativa de esta afección en la comunidad infantil, ya Vossenaar et al., (2017) mencionaban que el monitoreo regular, la evaluación del proceso y la supervisión de apoyo deben ser componentes imprescindibles de cualquier intervención con micronutrientes, y de los programas de nutrición en general. Es decir, así como indicaba Zavaleta (2021) es necesario que los programas cuenten con una medición del impacto de sus intervenciones de manera adecuada.

Es por ello que la siguiente pesquisa se confeccionó a fin de recabar datos que procuren una mejora en la Gestión de ésta problemática y así contribuir a

vulnerarla por lo que se planteó la siguiente interrogante principal ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac, 2023?; y como interrogantes específicos ¿Qué relación existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac, 2023?, ¿Qué relación existe entre los factores nutricionales y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023?, ¿Qué relación existe entre los factores patológicos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023?

Por lo anteriormente mencionado, esta pesquisa tiene una justificación teórica porque constituye un gran aporte ya que sistematiza información sobre estas dos variables que fueron objeto de estudio; lo cual sirve como modelo para futuras indagaciones que puedan contribuir a resolver esta problemática nacional que tanto afecta a nuestro país hace ya muchísimos años.

De igual forma, este estudio beneficia al infante con esta afección porque se pone en evidencia los factores de riesgo a dicho padecimiento; teniendo en cuenta su multiorigen; los instrumentos que se utilizaron son aquellos ya empleados por otros investigadores cuyo aporte fue de mucha utilidad en esta pesquisa, pero a los cuales se les hizo algunas adaptaciones y se sometió a juicio de expertos en la materia; la justificación metodológica tiene su soporte en la administración del método científico, el cual buscó dar contestación al dilema de la pesquisa planteada, a través de aplicación de datos estadísticos, por ello el objetivo general de esta pesquisa fue: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023, de igual manera como objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac,2023;Identificar la relación que existe entre los factores nutricionales y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023. Determinar la relación que existe entre los factores patológicos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac,2023.

De lo mencionado párrafos anteriores se planteó la siguiente hipótesis General: Existe relación entre factores de riesgo y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023, y como hipótesis específicas, existe relación entre los factores socio-demográficos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023, existe relación entre los factores nutricionales y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023, existe relación entre los factores patológicos con anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023.

II.- MARCO TEÓRICO

Para poder desarrollar los antecedentes que respalden esta pesquisa se hizo la respectiva revisión de múltiples autores sobre las variables: Anemia infantil y factores de riesgo, como resultado se halló lo siguiente:

Xin et al., (2017) en una pesquisa en China, estimaron la ocurrencia de casos y los factores sociodemográficos de esta afección en infantes de menos de treinta y seis meses, revisaron datos de más de 20000 mil infantes de establecimientos sanitarios de atención primaria, usaron como método de análisis pruebas de Pearson X^2 así como pruebas y patrones de regresión logística para la estimación de asociaciones; encontraron más de 30% de anemia en los infantes de zonas rurales, pero no observaron diferencia entre varones y féminas, los auguradores de esta afección son diferentes regiones de china, alumbramiento por cesárea, parición prematuro y asfixia neonatal, así mismo hallaron que el grado de educación y los ingresos de los progenitores de los infantes son decisivos para esta afección, así mismo la práctica dietética influiría sobre todo en los infantes de seis a doce meses.

Por otro lado, Osman et al., (2020) en Etiopía, determinaron el estado nutricional y su asociación con infecciones parasitarias intestinales en 500 infantes de cinco años fue una exploración transversal, en esta pesquisa la ocurrencia de casos de esta afección fue del 75, 91%, mientras que la ocurrencia de infecciones parasitarias fue del 47%, las probabilidades de esta afección fueron del 97% (Odds ratio ajustado: 0,03, IC del 95,00 % [0,03, 0,07]) y de más del 85,0 % (OR ajustado: 0,11, IC del 95,0 % [0,110, 0,230]) menos para los niños con FVS (puntuación de variación de alimentos) >2 o con lactancia materna exclusivamente como único alimento durante los dos primeros trimestres de vida, respectivamente, en esta exploración la desnutrición y las infecciones parasitarias intestinales fueron alarmantemente altos.

Así mismo, Wasihun et al., (2020) en la región de Tigray- Etiopia, evaluaron la ocurrencia de casos de parasitosis, disminución de la hemoglobina y factores relacionados entre infantes en edad preescolar, la exploración fue transversal, en más de 600 infantes, la ocurrencia de casos de infecciones parasitarias y de esta afección fue del 58 % (IC del 95,00 %: 54,1-61,9 % y del 21,6 % (IC del 95 %: 18,5-25,1 %), respectivamente, mientras que la ocurrencia de casos de parasitosis aumentó de 47% en infantes de seis a once meses a 66% en infantes de cuatro años a menores de cinco; la razón de ocurrencia de casos (RP) relacionada al incremento de un año en la edad fue de 1,080 (IC 95,0%: 1,020-1,140, p = 0,009). La ocurrencia de casos ajustada por edad fue mayor en infantes desparasitados (RP = 1,2; IC 95,0%: 1,00-1,4, p = 0,0450), y más bajo en aquellos con dos o más infantes de menos de cinco años (RP = 0,76, IC 95,00%: 0,610-0,950, p = 0,0150). Esta afección aumentó del 28 % en los infantes de menos de un año al 43 % en los de doce a veintitrés meses, alcanzando el 7 % en los de cuarenta y ocho a cincuenta y nueve meses, esta afección fue más prevalente en las casas que utilizaban la disposición adecuada de los desechos sólidos (RP = 1,50, IC 95,0 %: 0,10-2,10, p = 0,0090) mientras comían carne cruda (RP = 0,49, IC 95 %: 0,45-0,54, p = 0,0000), cualquier educación materna (RP = 0,640 IC 95,0%: 0,520-0,790, p = 0,0000) y tratamiento de agua doméstico (RP = 0,750, IC 95,0%: 0,560-1,00, p = 0.0, más de 50% de los infantes estaban contagiados por parásitos, mientras que esta afección se concentró en el grupo etáreo de doce a veintitrés meses, como conclusión se identificó una serie de factores de riesgo para abordar la prevalencia significativa de infecciones parasitarias y anemia.

De igual forma tenemos a Colina et al., (2020) en su exploración en la Habana, cuyo fin fue” identificar factores para el progreso de la afección por deficiencia de hierro en infantes de menos de dos años” (p.521); esta pesquisa fue descriptiva, transversal y retrospectivo realizado en un policlínico de una localidad, entre las variables que se estudiaron fueron: los antecedentes prenatales y posnatales y magnitud de esta afección, en los resultados encontraron, que la presencia de esta afección está fusionada con factores de riesgo de la mamá y los correspondientes del infante.

Por otro parte, Brito et al., (2019) en Ecuador, en su exploración analítico de casos y controles, cuantitativo, de corte transversal retrospectivo identificaron los “factores vinculados a la anemia en infantes que hacen uso de un centro infantil” (p.696), en una muestra de un poco más de 50 casos y 50 control, se exploraron relaciones por medio del chi cuadrado, razón de momios, y regresión logística, de los desenlaces obtenidos “identificaron cuatro factores que tenían asociación con esta afección: vivir en una zona rural RM 3.030 (IC 95,0% 1.360-6.770) déficit de micronutrientes RM 5.230 (IC 95,0% 1.070-25.540), bajo peso al momento del nacimiento RM 8.330 (IC 95,0% 1.770-39.120) y prematurez RM 5.9500 (IC 95,0% 1.7700-39.1200)”. Las conclusiones fueron: La afección se asoció principalmente a residir en una zona geográfica rural, carencia de vitaminas y minerales, bajo peso al momento del nacimiento y ser prematuro.

Así mismo, Machado et al., (2017) en Uruguay, realizaron otra exploración cuya meta fue “determinar la ocurrencia de casos de anemia en infantes de menos de un año e identificar factores asociados” (p.254), se explicaron las particularidades de los infantes y se pudieron comparar con las de un grupo control de infantes sin la afección, de los resultados obtenidos más del 15% lo presentaba, más del 60% agrega carne a su dieta en forma tardía, más del 20% admitía una dosificación no adecuada de hierro y más del 20% no tenía una adhesión a la terapéutica, en infantes con esta afección, en contraste al otro grupo, no mostraron más frecuencia de ocurrencia de casos de nacimiento prematuro, peso al momento del nacimiento menos de 3 kilogramos, embarazo gemelar, disminución de la hemoglobina en la gestación, complementación con hierro durante la etapa gestacional, lactancia excluyente a cualquier otra forma de alimentación en los dos primeros trimestres de vida del infante, o iniciación acertada de alimentación que complementa a la lactancia. En los infantes con esta afección se apreció un inicio no pertinente de la complementación con hierro en dosificación adecuada, así como una inadecuada adhesión a la terapéutica.

De igual forma, Torres -Yamunaqué (2018) también en Ecuador, realizó una exploración correlacional, cuantitativa, observacional y analítico cuyo fin fue determinar “factores de riesgo relacionados al inicio de esta afección en infantes de cinco años” (p.8), se estudiaron más de 300 casos de infantes menores de cinco años predominando el sexo femenino. La ocurrencia de casos del grado de esta afección fue de más de 40%, tenemos con un grado moderado fue de más de 25%, leve fue un poco más de 10% y grave por encima del 4%. Se estableció prueba de hipótesis entre factores de riesgo – anemia, obteniéndose un P valor mayor a 0.05, su resolución fue que no existe una vinculación con significancia entre las variables en los individuos estudiados.

Por otro lado, Granada et al., (2018) en una pesquisa en Venezuela, determinaron los factores vinculados a la desnutrición en infantes de menos de cinco años, fue un escrito cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo. Se exploró mediante fichas de desnutrición, los hallazgos de mayor conmoción fue el nivel socioeconómico y el régimen sanitario al que corresponden los núcleos familiares de estos infantes, mostrándose de forma mayor en el estrato socioeconómico 2 y en régimen subsidiado con más del 50%. Así mismo, se encontraron predictores a inicio de la desnutrición como la duración de lactancia materna de forma exclusiva hallándose que más de un 30% la recibió posterior a los siete meses de edad, entre tanto un poco menos del 35% recibió menos del mes de vida; por otro parte con respecto al inicio de la alimentación que continua al de la lactancia más del 60% lo tuvo entre el tercer y sexto mes de vida. Se determinó que peso y talla al momento del nacimiento indicarían que los infantes experimentan un detrimento por numerosos aspectos como la ingestión de lactancia materna, excluyendo a cualquier otro alimento, por poco tiempo y la inadecuada iniciación de alimentación que continua al de la lactancia.

A nivel nacional, Reyes et al., (2022) en su trabajo realizado en Huaraz, cuyo fin fue: Determinar factores vinculados con anemia en infantes de menos de tres años. Para ello utilizaron un diseño básico no experimental en más de 60 infantes que asistieron a un centro sanitario. Los apuntes fueron recabados con una ficha que evalúa los factores sociodemográficos, los que se relacionan al infante, a la

mamá y cuidado del infante. La hemoglobina se ordenó en anemia leve, moderada, severa y sin la afección. Para la disección se usó la prueba de Odds Ratios y regresión logística. Las consecuencias muestran el peligro de adolecer esta afección cuando el infante tiene parasitosis (OR = 6.6520), existencia de patologías diarreicas (OR = 5.000), no recibir lactancia materna excluyendo a cualquier otro alimento (OR = 9.80), mamá sin control prenatal (OR = 5.7620) y cuando el cuidador no es la mamá (OR = 7.7270), los datos obtenidos en esta pesquisa concluyen que existen “factores sociodemográficos, vinculados al infante, a la mamá y a la caución del infante para la comparencia de esta afección”.

Así mismo; Paredes (2019) en la región de Tacna, en su pesquisa transversal, diseño no experimental y correlacional evaluó factores ligados a esta afección en infantes de seis a veintitrés meses , de un Puesto Sanitario, los datos recabados fueron procesados en SPSS versión número 23, se halló vinculación estadística relevante a la aparición de esta afección, en el: sexo ($p=0,034$), parasitosis ($p=0,048$), ingestión de alimentos por dos veces al día ($p=0,011$), inadecuada ingestión de alimentos de origen animal ricos en hierro ($p=0,0020$), a la no ingestión de pescado ($p=0,000$), huevo ($p=0,0030$), menestra ($p=0,001$) y sangrecita en la semana ($p=0,046$) y baja ingestión de frutas ($p=0,003$), insuficiente complementación con hierro ($p=0,001$), factor cultural: nivel de instrucción ($p=0,011$) grado de discernimiento regular y bajo de la mamá ($p=0,013$), esta pesquisa prueba que los factores, culturales, biológicos, y alimentarios se vinculan, con la existencia de esta afección.

Por otro lado, Zambrano (2019) en la región de Chiclayo, realizó una exploración correlacional, cuantitativo, retrospectivo, descriptivo transversal, cuyo propósito fue, “determinar factores vinculados con esta afección en infantes de menos de cinco años” (p.5) atendidos en una posta médica, con una muestra de más de 200 infantes. Se usó un instrumento de acopio de datos conformados por sociodemográficos; se empleó un examen estadístico inferencial por medio del cálculo del Chi Cuadrado de Pearson, como resultados obtuvieron una frecuencia de ocurrencia de casos de esta afección de más de 40 %, de los cuales más de un 15 % de infantes presento un nivel moderado, el prototipo de lactancia materna, el

peso que tuvo el infante al momento del alumbramiento, así como la edad gestacional con una significancia ($P < 0,05$). Como deducción el tipo de lactancia que ofrece la mamá, el bajo peso al momento del nacimiento del infante y la edad de gestación instituyen los factores que se relacionan al inicio de esta afección en los infantes.

Así mismo, Nakandakari y Carreño-Escobedo (2023) en un estudio en Ancash, identificaron los “factores relacionados con esta afección en infantes de menos de cinco años” (p.20), esta exploración fue de tipo cuantitativo, observacional, serie de casos comparativa, retrospectiva. Se recogió información de documentos legales de los pacientes acerca de los factores internos y externos para esta afección. Se procedió al análisis en hojas de cálculo y programas estadísticos IBM SPSS Statistics 22. En los resultados predominaron el grado moderado de esta afección con un 30%. Tanto el sexo masculino ($OR=3,66$; IC 95,0%: 1,65-8,080) y la edad mayor de un año ($OR=13,99$; IC 95,0%: 3,070-63,77) fueron factores intrínsecos asociados a la mayor frecuencia de baja hemoglobina ($p<0,050$). Respecto a los factores externos, corresponder a un caserío distinto a Cajamarquilla ($OR=3,63$; IC 95,0%: 1,44-9,16) y la falta de servicios básicos completos ($OR=2,72$; IC 95,0%: 1,24-5,97) se vincularon también a una elevación de casos ($p<0,05$). Como resolución: “Entre los factores ligados tenemos: ser varón, mayor de un año, el corresponder a un caserío distinto a Cajamarquilla y la falta de servicios básicos completos” (p.20).

De tal forma, Al-kassab-Córdova et al., (2020) en su pesquisa determinaron los factores nutricionales y sociodemográficos vinculados con esta afección en infantes de menos de cinco años del país, según la Encuesta Demográfica de Salud para ello hicieron uso de metodología del subanálisis, con un nivel de confianza del 95% y consideraron los parámetros de complejidad de la encuesta. Para la indagación bivariado hicieron uso del test de chi cuadrado para las variables categóricas y t-Student para las variables continuas. Para el modelo de regresión múltiple, se hizo una regresión de Poisson cruda y se configuró con el método de selección de variables de tipo hacia atrás en cuanto a los resultados obtenidos en esta pesquisa fue, una prevalencia de esta afección de más de 30%. Los factores

que se vincularon de manera independiente fueron quintil de riqueza bajo (RP(a): 1,2300; IC95,0%: 1,000-1,400), ninguna categoría de educación o nivel de educación primaria de la mamás (RP(a): 1,2500; IC95,0%: 1,00-1,50), que la mamá sea menor de 19 años (RP(a): 1,340; IC95,0%: 1,10-1,70), sitio de alumbramiento no institucional (RP(a): 1,240; IC95,0%: 1,10-1,50), no ingestión de terapéutica contra los parásitos (RP(a): 1,1300; IC95,0%:1,00-1,30) y una altura de más de cuatro mil msnm (RP(a): 1,450; IC95,0%: 1,20-1,80); y como resolución esta afección en infantes fue moderada y la existencia de factores sociodemográficos y nutricionales que tienen relación a dicha condición.

Por otra parte, Mallqui -Tacuchi et al., (2018) en la ciudad de Huánuco, tuvieron como fin definir los factores de riesgo vinculados con esta afección en los infantes de menos de cinco años, llevando a cabo un análisis relacional en más de 50 infantes, utilizando un balotario de preguntas de factores de riesgo y una ficha de indagación de documentos; en la disección se hizo uso mediante la prueba del Chi Cuadrado, el desenlace que obtuvieron, más de 40% de infantes con esta afección. Los factores que se verifico fueron proceder de una zona rural ($p=0,014$); bajo nivel de educación de la mamá ($p=0,001$); un ingreso monetario de grado bajo al mes ($p=0,0290$); ocupación de la mamá fuera de casa ($p=0,0030$); lactancia materna de forma exclusiva inadecuada ($p=0,0500$)” (p.3); inadecuada ingestión de alimentos ricos en el mineral hierro ($p=0,0020$); inadecuada ingestión de cítricos ($p=0,004$);inadecuada ingestión de frutas y verduras de color verde ($p=0,0280$); ingestión de alimentos que disminuyen la absorción de hierro ($p=0,0020$);ingestión de comida chatarra ($p=0,0440$); hacinamiento ($p=0,0280$); no acceder a agua apta para el consumo humano ($p=0,0130$); historial de deficiencia de hierro en la mamá ($p=0,0140$), precedente de parasitosis ($p=0,0010$); precedente de enfermedades diarreicas agudas ($p=0,0030$). Es decir, los factores nutricionales, sociodemográficos, patológicos y ambientales de riesgo se vinculan con esta afección.

Así mismo León (2022) en su estudio cuantitativo, nivel correlacional llevado a cabo en Abancay, cuya finalidad fue precisar la vinculación entre factores de riesgo y esta afección en infantes de menos de cinco años en un puesto sanitario,

llevada a cabo en más de 100 infantes; el instrumento fue un balotario de observación de los registros legales del paciente; las notas se desarrollaron en SPSS logrando el análisis del Chi cuadrado con un 95% del grado de confianza. Los resultados obtenidos, la edad de doce a veintitrés meses tienen más del 50% de esta afección; así mismo más del 50% son varones; más del 90% presenta una lactancia materna inadecuada ; más del 25% optó por una lactancia artificial ; más del 70% presenta alimentación, que complementa a la lactancia, deficiente; el 71,4% presenta ingestión insuficiente de alimentos ricos en hierro ; el 49,6% tiene historial de parasitosis ;el 51,1% de enfermedades diarreicas agudas ; el 24,8% de parto prematuro ;y un 22,6% presenta referencia de bajo peso al momento del nacimiento, y como conclusiones mencionaron que algunos elementos como alimentación complementaria deficiente, ingestión deficiente de alimentos ricos en el mineral hierro, los precedentes de prematuridad y bajo peso al momento del nacimiento, muestran alguna vinculación de padecer esta afección.

De tal forma, Huamán Ventocilla y Toledo Izquierdo., (2018) en Huancayo, determinaron “la vinculación entre factores socioculturales y anemia en infantes de menos de un año” (p.5), la pesquisa fue descriptivo correlacional con diagnóstico de anemia, utilizaron para ello un balotario de registro, en treinta y nueve niños, se usó el estadístico del chi cuadrado. De los resultados: referente a los factores socioculturales el 84.6% son adecuadas y un 15.4% no lo son, este factor no tiene relación con esta afección, en la dimensión cultural se observó que más del 60% no son adecuadas y un poco menos del 35 % si lo son, teniendo una relación significativa , dentro de ello el indicador costumbre más del 40 % son adecuadas y un poco menos del 60 % no lo son , donde si tiene relación con esta afección, el indicador creencias se evidencia que más del 60% no son adecuados y un poco menos del 40% si lo son, se evidencia que si existe relación con esta afección; Por lo tanto, se “determinó que existe una vinculación significativa de más del 60% entre los factores socioculturales y esta afección” (p.5).

Por otro lado, Vilcapoma (2021) en su indagación cuantitativa, retrospectiva, correlacional y transversal realizado en Pucallpa, determinó los factores que influyen en esta afección en infantes menores de tres años en un centro sanitario,

El método usado fue la observación y el análisis documental, el instrumento fue un balotario de registro validado. De los resultados obtenidos: al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (p menor a 0,050), los factores relacionados con la mamá: Bajo grado de escolaridad ($p=0,867$), control prenatal incompleto ($p=0,487$), madre adolescente ($p=0,860$) e historial de anemia ($p=0,9160$), no influyen de manera estadística en esta afección. Los factores que tienen que ver con los cuidados de la mamá: consumo de agua sin hervir ($p=0,836$), alimentación complementaria precoz ($p=0,934$), no dar terapéutica antiparasitaria ($p=0,874$) y no dar suplemento de hierro ($p=0,786$), tampoco influyen en esta afección. Los factores relacionados al infante: bajo peso al momento del nacimiento ($p=0,891$), prematuridad ($p=0,593$) y lactancia mixta o artificial ($p=0,075$), no influyen en esta afección, pero enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, sí influyen, entonces dedujeron que factores vinculados con la mamá y cuidados de la mamá, no influyen estadísticamente en esta afección, los factores relacionados con el infante específicamente la aparición de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, sí influyen estadísticamente.

Para Velásquez-Hurtado et al., (2016) en la exploración realizada cuyo fin fue “establecer los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociados con esta afección en infantes de menos de tres años en Perú”(p.220), fue una pesquisa observacional que incorporo registro de hemoglobina de Encuesta de Salud en núcleos familiares a nivel nacional (ENDES), durante los años del 2007-2013, mediante una indagación multivariado de regresión logística, se identificó doce factores que se relacionaron a esta afección: factores sociodemográficos, familia con nivel socioeconómico bajo; tener una mamá adolescente, con un grado de educación bajo; infante varón menor de veinticuatro meses y con historial de febrículas altas reciente, y otras que se relacionan con el cuidado del binomio mamá-infante como las falencias de control prenatal durante los primeros tres meses de embarazo, complemento de hierro insuficiente durante la gestación o entregado en un periodo corto, el alumbramiento en casa, disminución de hemoglobina en la mamá en el momento del estudio y falta de terapéutica antiparasitaria como prevención en el infante.

Así mismo, Calatayud- Mendoza; et al.,(2018) en su indagación que tuvo como objetivo asociar la consecuencia de la ingestión de alimentos sobre la concentración de hemoglobina y el riesgo de esta afección en infantes de menos de tres años en el Perú; empleando datos de corte transversal de la Encuesta Nacional de Hogares y Encuesta Demográfica de Salud 2018, usaron modelo de regresión lineal múltiple, y para medir el impacto de la ingestión de alimentos usaron el modelo de regresión probit; entre los resultados, encontraron el consumo de algunos vegetales, vísceras, y fruta ayudan de manera positiva en mejorar los valores de la hemoglobina dando como resultado el acortamiento de riesgo de esta afección. Entre las variables significativas están los distintivos biológicos de la mamá y el infante, las socioeconómicas y las de la vivienda.

Por otro lado, Ortiz- Romaní et al.,(2021) en su investigación que tuvo como fin “establecer la frecuencia de casos de anemia y factores vinculados en infantes de menos de tres años”(p.426) utilizaron un modelo multicausal, la variable principal de su pesquisa fue el nivel de esta afección; obteniendo como resultado una prevalencia de anemia de 40,2% en los infantes, los factores como existencia de diarrea, tener doce meses de vida, no iniciar el control prenatal, ser varón, mamá con historial de esta afección y cuya edad es menor de veinticuatro años, pozo de tierra como surtidor de agua, idioma materna aimara se asociaron al nivel de esta afección; entre las deducciones dadas resultan la diarrea como historial previo como factor inmediato, otros factores encontrados son edad del infante, surtidor de agua potable, control prenatal, anemia y edad de la fémina, y como elementos que protegen se encuentran a la lactancia materna y al quintil de pobreza.

A nivel local, Trujillo (2023) en su investigación en lima metropolitana, tuvo como meta reconocer la no influencia de variables de riesgo en la existencia de la disminución de la hemoglobina en infantes del plan salud escolar, su población de estudio fue más de 3000 infantes entre las edades de seis a once años. Se emplearon variables cualitativas como la existencia de anemia, prototipo de seguro de salud, sexo, edad y distrito. La pesquisa fue correlacional, tipo analítico, retrospectivo y transversal de una base de datos secundaria. Entre los resultados encontrados se evidenció a 6.79% de infantes con esta afección y más de 90% sin

esta afección, los vínculos al tipo de seguro sanitario fue 46.09% a EsSalud y más de 50% al SIS, el modelo final estuvo constituido por la variable dependiente existencia de esta afección y la variable independiente edad. Se observó que edad tienen OR menor a 1,0, razón por la cual se convierte en un benefactor para la existencia de esta afección, no obstante, el pseudo r cuadrado muestra un valor muy bajo (0.023) el cual expresa un patrón de poco más del 2% de la variabilidad. Como consecuencia, esta pesquisa confirmó que existen elementos que no influyen en la existencia de esta afección en infantes” (p.8).

Por otro lado, Salas (2020) en su exploración descriptiva, transversal, cuantitativa y correlacional llevada a cabo en San Miguel, tuvo como propósito establecer la vinculación de factores de riesgo con esta afección en infantes de menos de un año que acuden a un centro sanitario, en cien infantes y sus mamás, usaron un cuestionario cuya confiabilidad fue de 0,881 elaborado por los autores, Mallqui, Robles y Sánchez. Entre los resultados encontrados: más del 40 % de infantes tienen esta afección en grado moderada, más del 70% son amas de casa, solo 45% comprende sobre esta afección y su prevención. Más del 55% de infantes no ingiere alimentos ricos en hierro y más del 30% ingiere comida chatarra, el 90% de las familias duermen más de 3 sujetos en una sola habitación y más del 30% de las mamás tuvieron esta afección durante el embarazo según los factores ambientales, el 48.8% se vincula al nivel moderado de esta afección, y nivel medio de factores de riesgo (X^2 : 2,3810, p :0.8810) según Chi cuadrado y valor de $P < 0.005$. Entre las conclusiones que obtuvieron: “No existe vinculación entre los factores explorados y el nivel de esta afección en infantes de menos de un año que acuden al establecimiento” (p.8).

Por otro lado, Huamán (2021) en su exploración cuantitativa, nivel correlacional llevada a cabo en la ciudad de Lima, determinó los factores de riesgo ligados con esta afección en infantes de menos de tres años en un puesto sanitario, La muestra se conformó por sesenta infantes. De los resultados obtenidos, 60% tenían esta afección en grado leve y más del 20% en grado moderada. El 40% de las mamás presentaron esta afección durante su embarazo y el 60% no lo tuvieron. Con respecto a esta afección y la complementación regular con Hierro, el 56.6% lo

recibió de manera diaria y el 43.4% de forma interdiario o a veces. Como conclusión mencionó que existe una vinculación entre esta afección y los factores de riesgo biológico, socioeconómico y dietético.

De tal manera, Céspedes-Ayala (2022) en su pesquisa no experimental, cuantitativa realizado en el centro sanitario San Bartolo, en el que identificó los “factores vinculados a anemia infantil” (p.5), Los habitantes de estudio estuvieron constituidos por infantes de menos de tres años con y sin esta afección. Se aplicó un instrumento validado, se tuvo como resultados que la frecuencia de casos de esta afección fue de más de 30% y el grado leve represento más de 80% del total. Como conclusión mencionó que esta afección está vinculada a la poca provisión de hierro que le suministra la mamá al infante de forma directa, y a un carente control prenatal.

Y por último Arcos y Huamán (2023) en su exploración cuantitativa diseño no experimental, correlacional realizado en lima, el cual tuvo como meta, establecer los factores asociados con esta afección en infantes de menos de treinta y seis meses de un centro sanitario en 74 infantes con sus respectivas mamás. El instrumento fue un formulario donde se recabaron los datos de hemoglobina y de 3 dimensiones de exploración. Resultados: la ocurrencia de casos de esta afección fue de más de 35%. Los factores ligados considerablemente son ingreso de núcleo familiar ($X^2=36,013$; $p=0,000$), edad materna ($X^2=10,695$; $p=0,001$), grado de instrucción ($X^2=13,961$; $p=0,016$), tener la afección durante el embarazo ($X^2=30,159$; $p=0,000$), recibió suplementación hierro la mamá ($X^2=35,606$; $p=0,000$), recibió suplementación hierro infante ($X^2=33,784$; $p=0,0000$), recibió antiparasitario ($X^2=13,070$; $p=0,000$). Es decir, hallaron factores sociodemográficos, cuidado materno e infantil vinculados significativamente a esta afección en infantes.

En cuanto a las bases teóricas que respaldan esta investigación, La anemia es una afección donde la sangre adolece de suficiente cantidad de hematíes, o la concentración de hemoglobina es baja si la comparamos con valoraciones de indicación según edad, sexo y altura (ENDES, 2020; OMS, 2020; Layme, 2017).

Así mismo, en la medula espinal como el encéfalo , el hierro es un cofactor de muchas fases metabólicas y de síntesis de sustancias transmisoras de neuronas, este mineral juega una labor muy importante en la evolución adecuada del cerebro desde antes del nacimiento hasta la adolescencia, la barrera hematoencefálica articula la aglutinación de este mineral en el cerebro, cuando hay una baja el impacto negativo sobre la mielinogénesis y la sinaptogénesis está bien probado, con secuelas no positivas sobre las funciones psicomotoras, conductuales y cognitivas y causar alteraciones del comportamiento en los infantes que pueden ser irreversibles, se sabe también que la deficiencia de hierro son más dañinas cuanto más temprana sea ésta (Vallée, 2017; Adriastuti et al.,2020; Aquino, 2021).

Así tenemos, en una pesquisa se encontró que los bajos niveles de hemoglobina en infantes de cuatro años, estuvieron vinculados a problemas de conducta exteriorizada a los seis años, asociación que no se vio perjudicado con problemas de adversidad social (Su J et al.,2016).

De igual manera en Chile, estudiaron los efectos que ocasiona esta afección, encontrando que en adultos que padecieron anemia en su primer año de vida y que posteriormente fue corregida a través de suplementación, se registraron patrones alterados de la conectividad cerebral a la edad promedio de más de 20 años, lo que nos lleva a conjeturar que la anemia produce algún efecto en el desarrollo mental a largo plazo (Algarin et al.,2017).

Se dice que un método fidedigno para delimitar la hemoglobina es el uso del sistema HemoCue, este procedimiento usado extensamente para la exploración de esta afección en varios regiones internacionales incluido el nuestro desde 1996, y es la que se utilizó para brindar los datos en esta pesquisa, por lo expuesto la clasificación de esta afección (nivel de hemoglobina menos de 11,0g/dl* al nivel del mar) se da de acuerdo a los siguientes valores en infantes de menos de cinco años de edad: anemia severa: < 7,0 g/dl , anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl , anemia leve:

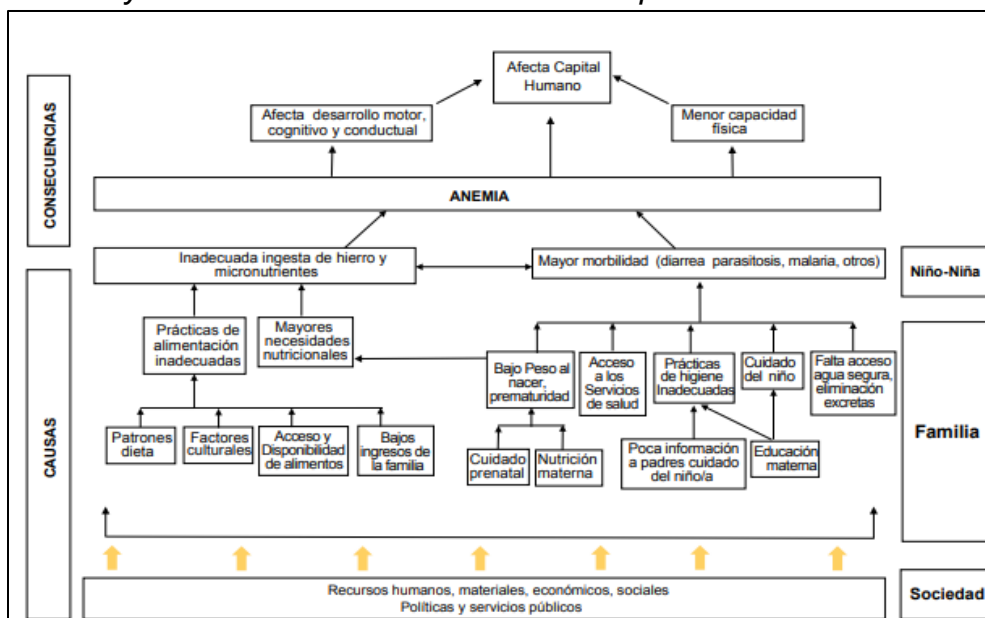
10,0-10,9 g/dl (ENDES, 2020; OMS, 2020; Bartra, 2020; Reyes et al., 2022; Nambiema et al.,2019).

Así mismo, sabemos que esta afección tiene diversos orígenes(Figura 1), siendo uno de los más frecuentes los bajos niveles del mineral hierro llegando a provocar más de un 60,0% de esta afección, así como también la presencia de enfermedades como IRAS, EDAS, malaria, etc., sumado a estos el acceso a saneamiento básico, a servicios de salud, a las prácticas de alimentación infantil inadecuadas, el grado de instrucción materna, entre otras (Rastogi y Mathers ,2017;Zavaleta y Astete-Robilliard, 2017; Prieto et al., 2018; Zuffo et al.,2016).

También se han hallado otros orígenes, así en una pesquisa hecha en el país, plasmó que las formas más habituales son las que se relacionan a parasitosis y aquellas que tienen a la misma vez más de un origen (Gonzáles et al.,2015; Zavaleta y Astete-Robilliard, 2017).

Figura 1

Causas y consecuencias de la anemia en la población infantil



Nota: Tomado de Zavaleta y Astete-Robilliard, 2017.

De igual forma, se designan factores de riesgo a ciertas variables vinculadas con la probabilidad de desarrollar una patología, ya hace muchos años se mencionó de los grandes determinantes de salud, ya el famoso ministro canadiense Lalonde al finalizar su pesquisa reveló un dictamen citado: *New perspectives on the health of Canadians*, que marcó un acontecimiento muy notable dentro de la administración sanitaria, como doctrina conductora del proceder de los servicios sanitarios encargados de cuidar la salud de los pobladores (Yauri y Vines, 2020, Vilcapoma, 2021).

Así mismo, diversos comités consultados sobre la salud señalan que las circunstancias que determinan la salud pueden congregarse en 5 rangos: el primero el ambiente socio-económico. Aquí se considera el ingreso, el empleo, la posición social de las familias, las redes de soporte social, la educación entre otros aspectos, segundo el entorno físico, viene a ser las circunstancias físicas tanto en el área en que laboran al igual que el entorno natural y físico construido por el hombre, tercero los hábitos personales de salud. Considerados los comportamientos que pueden acrecentar o conciben exposiciones para la salud; incluidos los estilos de vida, cuarto la capacidad individual y aptitudes de adaptación. – estas vienen a ser las

características psicológicas de cada hombre; al igual que características genéticas y biológicas, y por último y no menos importante, y quinto a los servicios de salud. Constituido por las prestaciones para promover, mantener y restituir la salud (Yauri y Vines ,2020; Vilcapoma, 2021; Figueroa et al., 2018; Reyes et al., 2022).

En consecuencia, podemos mencionar que la anemia está relacionado a muchas circunstancias tanto sociodemográficos, y aquellos relacionados a la vigilancia de la salud del infante, una exploración secundaria en nuestro país, halló que, en infantes de menos de treinta y cinco meses, esta coligada a la atención del binomio mamá-infante (Velásquez-Hurtado et al., 2016; Zavaleta y Astete-Robilliard, 2017).

También, Reyes et al., (2022) alude que las causas y la ocurrencia de casos de anemia se deben a múltiples factores y determinantes socioculturales, entre estos factores se considera la inadecuada ingestión de hierro, la alta ocurrencia de enfermedades diarreicas y parasitosis, la pobreza, las condiciones de la vivienda, las prácticas de higiene en el hogar, el saneamiento básico y la incomprensión sobre esta afección.

Por todo ello y de acuerdo a lo mencionado anteriormente según de Al-kassab-Córdova et al., (2020); Mallqui et al., (2018) los factores de riesgo en esta pesquisa fueron dimensionados de la siguiente manera:

Tenemos a los factores socio-demográficos, dentro de esta dimensión se ha tomado en consideración los subsiguientes indicios: la edad que según Bartra (2020) viene a ser el tiempo de vida del infante transcurrido hasta la actualidad, a partir de los cuatro a seis meses de vida el infante depende mucho de la ingesta dietética-nutricional para conservar un arqueo adecuado de hierro, las fallas frecuentes es la incorporación tardía o no ingestión de alimentos ricos en hierro en la dieta del infante.

Asimismo, diversos estudios mencionan la importancia de este indicador ya lo decía Zavaleta y Astete-Robilliard (2017) a menor edad los infantes corren mayor riesgo de padecer esta afección. Tenemos también a la edad materna, diversas pesquisas han reportado que este indicador se relaciona significativamente con el inicio de la anemia en los infantes, debido a las adolescentes que se convierten en

mamás tienen más riesgo de no entregar una alimentación adecuada a su infante, perjudicando su estado nutricional e impactando en el inicio de esta afección (Bartra, 2020).

Por otro lado, como decía Cairra et al., (2022) es necesario incrementar las políticas nacionales de planificación familiar y educación sexual entre adolescentes para reducir la prevalencia del embarazo en nuestro país.

Por otro parte, según Bartra (2020) tenemos al sexo que son las facciones del infante que se manifiesta solamente en sujetos de un determinado sexo, masculino o femenino. También se menciona al nivel de ingresos; ya que sabemos bien que los sujetos que tienen más ingresos viven más tiempo y disfrutan de mejoras en su salud en comparación que aquellos de bajos ingresos (Modelo de abordaje de promoción de la salud/Minsa, 2005, citado en Yauri y Vincés, 2019).

Cabe mencionar que según el mapa de pobreza monetaria del INEI (2018) define como pobres monetarios a aquellos sujetos que viven en núcleos familiares cuyo gasto mensual individual está siendo inferior al valor de una canasta de productos que permite abonar las necesidades mínimas. De igual forma, tenemos al saneamiento básico un indicador que relaciona el acceso de agua segura, y su consumo, así como al acceso a la colocación de un lugar para la expulsión de excretas, que consoliden en riesgo bajo de contaminación (Reyes et al.,2022; Bartra, 2020).

Así mismo, tenemos a los hogares con hacinamiento: este indicador se refiere a la concentración de ocupación de los ámbitos de una vivienda, se dice que lo hay cuando más de 3,40 sujetos viven por habitación sin contar el baño, cocina ni pasadizo (Bartra, 2020, INEI, 2018).

Por otro lado, tenemos al nivel de educación se sabe que las tasas de analfabetismo por lo general, están ligados con los niveles de instrucción, se dice que son predictores muchas veces imprescindibles de búsqueda de trabajo, de participación económica en una comunidad, es decir que son variables que auguran el éxito de una nación, sabemos que según múltiples encuestas sanitarias hechas en nuestro país encuentran una vinculación opuesta entre el nivel de educación de

la mamá y la anemia infantil, a mayor nivel educativo se observa menor proporción de infantes con anemia (Bartra, 2020; Vilcapoma, 2021).

Así tenemos a las adolescentes con un bajo nivel de instrucción tienen más peligro de convertirse en mamás precoces, que aquellas con niveles educativos superiores (Al-Kassab Córdova et al., 2020).

En cuanto a los factores nutricionales como uno de los indicadores tenemos la lactancia materna exclusiva, la praxis en lactancia durante el primer semestre de vida representa una circunstancia de riesgo importante para el inicio de esta afección en los infantes (Layme, 2017; Mallqui et al., 2018; Bartra, 2020).

Así mismo Da Silva et al., (2018) en su pesquisa en Brasil, concluye que las practicas inadecuadas de alimentación que complementa a la lactancia y la morbilidad fueron los principales predictores de esta afección en la primera infancia, por ello se recomienda mejoras en las estrategias actuales a fin de incentivar la alimentación complementaria saludable junto claro está con un mejor control de enfermedades para reducir esta afección; considerando una etapa importante en la nutrición del infante.

Sabemos que la ingestión de alimentos con nutrimentos que luchan contra esta afección, como las vísceras tenemos entre ellas al hígado, bazo, sangrecita, y alimentos como las carnes entre otros, van a convertirse en protectores nutricionales; por ello, si un infante lleva una dieta que no es la adecuada habrá más posibilidad de inicio de esta afección (INS/MINSA, 2020; Bartra, 2020).

Según, la directriz sanitaria para la prevención de anemia del Minsa (2016) en cuanto a la suplementación con hierro; es conceptualizada “como una medida preventiva y terapéutica que se da con la indicación y la entrega de micronutrientes o, del mineral hierro que puede darse en forma de sales de hierro o polimaltosado” (p.15), sabemos que en nuestro país esta práctica es adoptada para combatir esta afección hace ya muchos años atrás.

Ya en una pesquisa realizado por Wang et al., (2020) encontraron que la entrega de un preparado enriquecido con nutrimentos para lactantes amamantados de forma exclusiva a los cuatro meses de edad, el inicio de la alimentación que complementa la lactancia antes del primer semestre de edad y la mejoría en

atenciones precedentes al alumbramiento, evitará complicaciones a futuro y aparición de esta afección objeto de estudio.

Por otro lado, pero no menos importante tenemos a la tercera dimensión que son los factores patológicos; aquí hablamos de los antecedentes materno de esta afección, en muchas ípesquisas se ha descrito que en la gestación el traspaso de hierro de la mamá al feto se da en el último semestre llegando a requerir netamente de este mineral de 1 g durante todo este tiempo, y la mayoría del hierro que se transfiere se da después de la semana número 30 (Layme, 2017; Mallqui et al., 2018; Bartra,2020). Entonces podemos deducir que si no hay una reserva adecuada de este mineral se presentara esta afección más tempranamente en el infante.

También sabemos que las enfermedades infantiles más recurrentes son las infecciones respiratorias agudas que para el año 2020 fue de 4,0% y La enfermedad diarreica aguda fue de 8,2%, patologías que traen como consecuencia que los infantes pierdan peso viéndose alterado su estado de nutrición, elevándose el riesgo de inicio de esta afección (Layme, 2017; ENDES, 2020).

Así mismo tenemos al bajo peso al momento del nacimiento del infante y la prematuridad; esta se define como peso inferior a 2 500 gramos, mientras que la prematuridad viene a ser el alumbramiento antes de las 37 semanas, considerado también un factor de riesgo para la afección objeto de estudio (OMS,2020; Vilcapoma, 2021).

III.-METODOLOGÍA

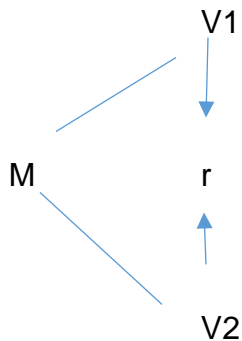
3.1 Tipo y diseño de investigación:

La presente pesquisa es de tipo básico, ya que está dirigida a ampliar los conocimientos mediante el entendimiento de características que fundamentan los fenómenos, de los hechos que pueden ser observados o sus interacciones entre ellas, así mismo de enfoque cuantitativo, ya que se recabaron datos para comprobar una teoría hipotética, y confía en la medición numérica mediante un análisis estadístico para establecer con exactitud ciertos patrones de comportamientos en una población, y nivel correlacional porque se establecerá una relación estadística entre las variables (Hernández- Sampieri, 2018).

De igual forma, cuenta con diseño no experimental porque no se manipularon las variables, se basa fundamentalmente en analizar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, se establece el grado de correlación estadística que hay entre las dos variables en una pesquisa tal como ocurrieron (Sánchez, 2018, citado en Vilcapoma ,2021) y queda representado de la siguiente manera (figura 2):

Figura 2

Correlación de variables



Donde:

M: Muestra de infantes de seis meses a menores tres años.

V1: Factores de Riesgo

V2: Anemia en infantes menores de tres años.

r: Relación entre V1 y V2.

Además, de corte transversal porque se recabaron datos en un tiempo único, finalmente, fue descriptivo, porque se observó la variable en su estado natural (Hernández – Sampieri, 2018).

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1.-Variable 1: factores de Riesgo

Definición Conceptual, se designan factores de riesgo a ciertas variables asociadas con la posibilidad de desarrollar una patología (Yauri y Vincés, 2020, Vilcapoma, 2021).

Definición Operacional, en esta pesquisa se tomó en consideración dividir la variable en tres dimensiones: factores sociodemográficos; factores nutricionales, y factores patológicos (Mallqui et al., 2018; Al-kassab-Córdova et al., 2020); asimismo la escala para medir esta variable fue nominal u categórica. (ver Anexo 2)

3.2.2.- Variable 2: Anemia ferropénica

Definición conceptual, La anemia viene a ser una afección donde la sangre carece de suficientes hematíes, o el valor de la hemoglobina es menor a los de referencia según edad, sexo y altura (Layme,2017; Bartra, 2020; ENDES, 2020; OMS,2020; Figueroa et al., 2018).

Definición Operacional, en esta pesquisa se consideró dividir la variable en tres dimensiones: anemia leve, moderada y severa con los niveles de hemoglobina de acuerdo a las referencias (OMS, 2020; Mallqui et al., 2018; Bartra, 2020); la escala para medir esta variable fue nominal. (Ver Anexo 2)

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1.- Población, viene a ser un conjunto de la totalidad de elementos que coinciden con una serie de especificaciones (Hernández-Sampieri, 2018).

La población del estudio ascendió a 1400, comprendió a todos aquellos niños (as) de 6 meses a menos de tres años de la jurisdicción de Manchay que asistieron al establecimiento sanitario de Portada de Manchay, distrito de Pachacámac, en el año 2023, con diagnóstico de anemia.

3.3.2.- Muestra: Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de acuerdo al alcance del estudio (ver anexo 6) siendo el resultado $n = 100$.

Criterios de inclusión:

- Niño(a) de 6 meses a menos de 3 años de la jurisdicción que acudieron al establecimiento de salud, cuenten con historia clínica, y que tengan diagnóstico de anemia.
- Niño(a) con consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niño(a) que no cuenten con historia clínica en el establecimiento de salud.
- Niño(a) de otra jurisdicción, de otro distrito.
- Niño(a) mayor de 3 años.
- Niño(a) que no tengan anemia.

3.3.3.- Muestreo

Para determinar el tamaño muestral se siguió un muestreo probabilístico aleatorio simple al azar de 3:3, durante los meses de mayo-junio, 2023.

3.3.4.- Unidad de Análisis:

Niño(a) de 6 meses a menos de 3 años.

3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos:

Según Puente (2020) la encuesta es un método de investigación empleado tanto en estudios cualitativos como cuantitativos, en estudios cuantitativos está definida como un método sistemático que se emplea para recabar la información de las características generales del grupo involucrado en ella.

Para llevar a cabo la utilización de un instrumento, debe tener 2 requisitos básicos, la validez implica que debe de haber un acuerdo entre los objetivos de éste y el propio instrumento, se dice que existe validez cuando los datos obtenidos miden lo que realmente se quiere medir, la confiabilidad se describe como el grado de confianza que existe en el instrumento para obtener similares resultados, aplicando las mismas preguntas acerca del mismo fenómeno (López y Sandoval, 2016).

La Técnica de recojo de información de esta pesquisa fue a través de la aplicación de encuesta para los factores de riesgo; y la observación de las historias clínicas para obtener el dato de la hemoglobina, el instrumento que se utilizó para ambas variables fue un cuestionario de identificación de factores de riesgo y anemia; este Instrumento fue tomado y adaptado de Mallqui et al., 2018, y está compuesta de 2 partes; la primera parte recogió datos relacionados a los factores de riesgo del estudio, y la última parte datos sobre la variable anemia(ver anexo 3).

La validación del instrumento utilizado se realizó por mediación de juicio de expertos, para lo cual se convocó a tres profesionales de la salud con estudios de maestría y doctorado que son entendidos en el tema de anemia infantil quienes fueron seleccionados para realizar la validez de constructo y del contenido (Ver anexo 4), los cuales se hicieron acorde a los dictámenes establecidos, respondiendo a cada objetivo planteado.

Confiabilidad de instrumentos

El instrumento: Cuestionario de identificación de factores de riesgo y anemia, fue sometido a la prueba piloto aplicada con 20 mamás de infantes menores de 3 años, se realizó la prueba estadística para dar confiabilidad al instrumento, para lo cual se utilizó el alfa de crombach.

Este instrumento consta de 33 ítems que incluyen distintas alternativas para marcar solo una, fue elaborado y validado para el desarrollo de esta pesquisa.

En este caso como resultado tuvo un Coeficiente de Alfa de Cron Bach de 0.861 la cual nos indica que el instrumento es Bueno. (ver anexo 5)

3.5 Procedimientos

Para comenzar a recabar los datos de esta pesquisa se procedió a solicitar la venia respectiva, adjuntando las solicitudes y proyecto de investigación; seguidamente se realizó la validación del instrumento a usar con los expertos, luego de ello se recabó la información en las fichas de cuestionario adaptada de otro autor y sometida a validez y confiabilidad, para ello se usó el método de la encuesta, y para obtener la respectiva muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión mencionados con anterioridad.

3.6 Método de Análisis de datos

Para poder estudiar los datos que resultaron de la pesquisa se usó el Microsoft Office Excel, luego se procesó haciendo uso del sistema SPSS Vr. 26, se empleó estadística descriptiva para la construcción de tablas de frecuencia, llamadas también de contingencia, y la estadística inferencial en la validación de las hipótesis, se usó el estadístico Chi cuadrado de Pearson de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad.

3.7 Aspectos éticos:

El trabajo comenzó solicitando la anuencia de la Dirección de Salud Lima Sur; así como de la jefatura del establecimiento sanitario donde se implementó la investigación, se expuso a los participantes los objetivos de la pesquisa y se les pidió que nos autoricen a través de un formato de asentimiento informado ya que la información recabada fue a niños(as) menores de 3 años. Así mismo se protegió la privacidad de la data obtenida en la pesquisa y los reportes fueron usados con fines científicos de acuerdo a los postulados éticos de la convención de Helsinki, como una sugerencia de principios éticos para pesquisas médicas en seres humanos, incluida la del material humano, este estudio se realizó con formación científica y ética apropiada. Recordemos que las pesquisas que se realizan necesitan la vigilancia de un profesional de la salud idóneo y especializado de manera apropiada (Céspedes-Ayala, 2022; Bartra, 2020).

IV.- RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Tabla 1

Factores sociodemográficos y anemia en niños menores de 3 años

| | Nivel de Anemia | | | | Total | |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | N | % |
| 1. Edad de su niño(a) | N | % | N | % | N | % |
| 6 meses a 11 meses | 25 | 25,0% | 10 | 10,0% | 35 | 35,0% |
| De 12 meses a 24 meses | 15 | 15,0% | 20 | 20,0% | 35 | 35,0% |
| Mayor de 24 meses | 20 | 20,0% | 10 | 10,0% | 30 | 30,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 2. Sexo de su niño(a) | | | | | | |
| Femenino | 25 | 25,0% | 20 | 20,0% | 45 | 45,0% |
| Masculino | 35 | 35,0% | 20 | 20,0% | 55 | 55,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 3. Tiene usted menos de 19 años de edad? | | | | | | |
| Si | 5 | 5,0% | 10 | 10,0% | 15 | 15,0% |
| No | 55 | 55,0% | 30 | 30,0% | 85 | 85,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 4. ¿Su ingreso económico familiar mensual es menor a 1025 soles? | | | | | | |
| Si | 20 | 20,0% | 10 | 10,0% | 30 | 30,0% |
| No | 40 | 40,0% | 30 | 30,0% | 70 | 70,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 5. ¿Cuál es su grado de instrucción? | | | | | | |
| Primaria completa | 5 | 5,0% | 5 | 5,0% | 10 | 10,0% |
| Secundaria incompleta | 25 | 25,0% | 10 | 10,0% | 35 | 35,0% |
| Secundaria completa | 15 | 15,0% | 15 | 15,0% | 30 | 30,0% |
| Superior | 15 | 15,0% | 10 | 10,0% | 25 | 25,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 6. ¿Cuál es su situación de empleo actualmente? | | | | | | |
| Ama de casa | 30 | 30,0% | 35 | 35,0% | 65 | 65,0% |
| Independiente | 10 | 10,0% | 0 | 0,0% | 10 | 10,0% |
| Dependiente | 20 | 20,0% | 5 | 5,0% | 25 | 25,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |

| | Nivel de Anemia | | | | Total | |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | | |
| 7. ¿su vivienda cuenta con agua potable de red pública? | | | | | | |
| Si | 20 | 20,0% | 20 | 20,0% | 40 | 40,0% |
| No | 40 | 40,0% | 20 | 20,0% | 60 | 60,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 8. ¿Su vivienda cuenta con desagüe? | | | | | | |
| Si | 20 | 20,0% | 15 | 15,0% | 35 | 35,0% |
| No | 40 | 40,0% | 25 | 25,0% | 65 | 65,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 9.-En su vivienda ¿Cómo eliminan sus residuos sólidos(basura)? | | | | | | |
| Carro recolector de basura | 30 | 30,0% | 20 | 20,0% | 50 | 50,0% |
| Arroja a campo abierto | 30 | 30,0% | 20 | 20,0% | 50 | 50,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 10. ¿Su niño(a) cuenta con algún tipo de seguro de salud? | | | | | | |
| SIS | 50 | 50,0% | 30 | 30,0% | 80 | 80,0% |
| ESSALUD | 10 | 10,0% | 10 | 10,0% | 20 | 20,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 11. ¿Su vivienda es de material rústico (calamina, madera, piso de tierra, etc.)? | | | | | | |
| Si | 45 | 45,0% | 35 | 35,0% | 80 | 80,0% |
| No | 15 | 15,0% | 5 | 5,0% | 20 | 20,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |
| 12. ¿En su vivienda duermen más de 3 personas en una habitación? | | | | | | |
| Si | 55 | 55,0% | 35 | 35,0% | 90 | 90,0% |
| No | 5 | 5,0% | 5 | 5,0% | 10 | 10,0% |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% |

Nota: Elaboración obtenida de Spss 26

En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje (35%) es para los dos rangos de edades, esto es de 6 a 11 meses y de 12 a 24 meses, lo que representan 70 niños(as), el 25% de infantes de seis a once meses presentaron anemia leve, y 20% moderada los niños de 12 a 24 meses, en cuanto al sexo corresponde el mayor valor al masculino con un 55%, de éstos el 35% presentan anemia leve y 20% moderada, se observa también que el 85% de las mamás tuvieron más de 19 años de éstas sin embargo el 55% de sus niños tuvieron anemia leve y 30% moderada; el 70% de los hogares donde vive el infante tiene ingresos mayor al sueldo mínimo, pero presentan anemia leve y moderada de 40% y 30% respectivamente, con respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje de

madres tuvo secundaria incompleta con un 35%, de estos niños el 25% presento anemia leve y un 10% moderada; seguido de secundaria completa con un 30% de estos niños el 15% presento anemia moderada; el 60% de estos niños(as) viven en hogares que no cuentan con agua potable de red pública, de estos el 40% presentan anemia leve y 20% moderada; el 65% de viviendas no cuentan con desagüe, de estos niños arrojan el mayor porcentaje de anemia leve con un 40% ; El 50% de estos menores viven en hogares donde la eliminación de los residuos sólidos es a través del camión recolector; el 80% de infantes cuentan con SIS, sin embargo, el 50% de estos niños presentan anemia leve y 30% moderada; el 80% viven en viviendas de material rústico; de estos el 35% tiene anemia moderada y 45% leve; con respecto al hacinamiento está presente en un 90% de familias, de estos el 55% presentan anemia leve y 35% anemia moderada.

De los resultados visualizados se puede deducir que un 45% de factores aproximadamente son desfavorables y que guardarían algún tipo de relación con la presencia de esta afección; entre ellos tenemos al grado de instrucción casi la mitad cuentan con un nivel de escolaridad inadecuado o bajo lo que conllevaría a la demora en el entendimiento de los mensajes sobre el cuidado del infante, sumado esto el no contar con agua y desagüe, a la inapropiada disposición de residuos sólidos ya que el 50% de los hogares lo hace a campo abierto, produciendo focos de infección; la vivienda de material rústico, que no ayudaría en la protección del infante sobre todo en patologías respiratorias aunado al hacinamiento presente en ellas, también es importante mencionar que el 60% de infantes presentó anemia leve y un 40% anemia moderada.

Tabla 2*Factores nutricionales y anemia en niños menores de 3 años*

| | Nivel de Anemia | | | | Total | |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. ¿Usted se encarga del cuidado del niño(a)? | | | | | | |
| Si | 50 | 50.0% | 30 | 30.0% | 80 | 80.0% |
| No | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 2. ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis primeros meses de vida? | | | | | | |
| Si | 50 | 50.0% | 35 | 35.0% | 85 | 85.0% |
| No | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 3.- ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño(a)? | | | | | | |
| Dos a tres veces al día | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% |
| Tres veces al día más un refrigerio | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | 30 | 30.0% |
| Tres veces al día más dos refrigerios | 35 | 35.0% | 15 | 15.0% | 50 | 50.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 4.- ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal (bazo, hígado, pescado, etc) ha consumido su niño (a) en su almuerzo el día de ayer? | | | | | | |
| Una cucharada sopera | 10 | 10.0% | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% |
| Dos cucharadas soperas | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% |
| Tres cucharadas soperas | 5 | 5.0% | 0 | 0.0% | 5 | 5.0% |
| Ninguna | 35 | 35.0% | 35 | 35.0% | 70 | 70.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 5.- ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, pescado, cuy, riñoncito, etc | | | | | | |
| Ninguna | 0 | 0.0% | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% |
| Una vez | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% |
| Dos veces | 25 | 25.0% | 15 | 15.0% | 40 | 40.0% |
| Tres veces | 15 | 15.0% | 10 | 10.0% | 25 | 25.0% |
| Cuatro a más | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 6. ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido frutas cítricas como naranja, mandarina, limonada, etc después del almuerzo? | | | | | | |
| Ninguna | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% | 10 | 10.0% |
| Una vez | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% |

| | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|-----|--------|
| Dos veces | 25 | 25.0% | 15 | 15.0% | 40 | 40.0% |
| Tres veces | 20 | 20.0% | 5 | 5.0% | 25 | 25.0% |
| Cuatro a más | 0 | 0.0% | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 7. ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido en su comida verduras de color verde oscuro (espinacas, acelgas, brócoli, berros, etc)? | | | | | | |
| Ninguna | 20 | 20.0% | 0 | 0.0% | 20 | 20.0% |
| Una vez | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | 30 | 30.0% |
| Dos veces | 15 | 15.0% | 10 | 10.0% | 25 | 25.0% |
| Tres veces | 0 | 0.0% | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% |
| Cuatro a más | 10 | 10.0% | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 8. ¿Su niño(a) consume bebidas que inhiben (disminuyen) la absorción del hierro (café, té, anís, manzanilla, etc.) con sus comidas? | | | | | | |
| Si | 30 | 30.0% | 35 | 35.0% | 65 | 65.0% |
| No | 30 | 30.0% | 5 | 5.0% | 35 | 35.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 9. Su niño(a) consume alimentos ultra- procesados (papitas en sobre, caramelos, golosinas, hamburguesas, etc.) | | | | | | |
| Si | 55 | 55.0% | 35 | 35.0% | 90 | 90.0% |
| No | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% | 10 | 10.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 10 ¿Conoce usted sobre la anemia y su prevención? | | | | | | |
| Si | 50 | 50.0% | 35 | 35.0% | 85 | 85.0% |
| No | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 11 ¿su niño consumió el sulfato ferroso según lo indicado por el personal de salud? | | | | | | |
| Si | 40 | 40.0% | 30 | 30.0% | 70 | 70.0% |
| No | 20 | 20.0% | 10 | 10.0% | 30 | 30.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |

Nota: Elaboración obtenida del Spss 26.

En la presente tabla se visualiza, que el 80% de las madres se encargan del cuidado del infante, de este porcentaje el 50% tienen anemia leve y 30% moderada, el 85% ha recibido lactancia materna exclusiva de ellos el 35% presenta anemia moderada y 50% leve, el 50% de los niños comen más de tres veces al día, más sin embargo presentan el 35% de anemia leve, el 70% de los infantes no consumió alimentos ricos en hierro el día de ayer, de ellos presentan anemia leve un 35% y

moderada el mismo valor, el 40% consume frutas solo dos veces al día, de ellos el 25% presentan anemia leve, el 30% consumió verduras verdes solo una vez por semana y 20% ninguna vez, de ellos presento anemia leve 15% y 20% respectivamente, el 65% consume bebidas que inhiben la absorción de hierro, de este valor el 35% presentan anemia moderada, el 90% consume alimentos ultra procesados, de estos infantes el 55% presenta anemia leve y 35% moderada, con respecto a la percepción del conocimiento de la anemia el 85% de las mamás mencionó que conocen sobre el tema, de ellos presentan anemia leve el 50% y 35% moderada, el 70% de los niños consumió el sulfato ferroso, más sin embargo presentan este grupo anemia leve un 40% y 30% moderada; todos estos resultados nos llevan a conjeturar que hay mucho por trabajar respecto a la parte nutricional, ya que si bien es cierto un alto porcentaje de madres mencionan conocer el tema de la anemia, pero aún falta investigar qué es lo que no les lleva a aplicarlas en sus infantes.

Tabla 3*Factores patológicos y anemia en menores de 3 años*

| | Nivel de Anemia | | | | Total | |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. ¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo? | | | | | | |
| Si | 45 | 45.0% | 25 | 25.0% | 70 | 70.0% |
| No | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | 30 | 30.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 2. ¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)? | | | | | | |
| No | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 3. ¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a) en los últimos 6 meses? | | | | | | |
| Si | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% |
| No | 50 | 50.0% | 30 | 30.0% | 80 | 80.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 4.- Su niño (a) nació antes de 37 semanas de gestación? | | | | | | |
| Si | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% |
| No | 60 | 60.0% | 30 | 30.0% | 90 | 90.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 5.- Su niño(a) nació con menos de 2,500 g? | | | | | | |
| Si | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% |
| No | 60 | 60.0% | 30 | 30.0% | 90 | 90.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 6. ¿Su niño ha tenido enfermedades diarreicas agudas en el último mes | | | | | | |
| Si | 20 | 20.0% | 20 | 20.0% | 40 | 40.0% |
| No | 40 | 40.0% | 20 | 20.0% | 60 | 60.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |
| 7. ¿Su niño ha tenido episodios de infecciones respiratorias agudas en el último mes? | | | | | | |
| Si | 40 | 40.0% | 40 | 40.0% | 80 | 80.0% |
| No | 20 | 20.0% | 0 | 0.0% | 20 | 20.0% |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% |

Nota: Elaboración obtenida del Spss 26.

En esta tabla se puede visualizar que el 70% de madres han presentado anemia durante la etapa de gestación; se observa que el 45% de infantes presenta anemia leve y 25% moderada, el 100% no tuvo antecedente de parasitosis; talvez podamos asumir que la estrategia de desparasitación familiar instituida por el Minsa hace muchos años atrás está provocando efectos positivos en la población de la localidad explorada; pero de igual forma estos infantes presentaron 60% anemia leve y 40% moderada, el 80% no presentó desnutrición en los últimos 6 meses, el 90% de los niños no fue prematuro ni nació con bajo peso, pero presentan 60% de anemia leve y 30% moderada ambos datos, el 40% presentó enfermedad diarreica el último mes, de estos infantes presentaron anemia leve un 20% y moderada el mismo valor, el 80% si presentó infección respiratoria aguda, de éstos el 40% presentó anemia moderada.

Estos resultados, indican que los factores patológicos tendrían influencia moderada en la aparición de esta afección, lo cual se espera demostrar estadísticamente con los resultados inferenciales.

4.1.1. Resultados Inferenciales

Para la prueba de normalidad se usó la prueba de Kolmogorov- Smirnov ya que la muestra fue de 100 infantes menores de 3 años, el resultado del comportamiento de los datos fue $p < 0.05$, es decir no tienen una distribución normal, por lo tanto, de acuerdo a las variables nominales, categóricas, dicotómicas se usó el estadístico Chi cuadrado de Pearson. (Ver anexo 7).

Hipótesis Alterna General

Existe relación entre Factores de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023.

Hipótesis Nula

No existe relación entre Factores de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a .

Si $p > 0.05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

Tabla 4*Chi Cuadrado de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años*

| | Valor | df | Significaci ón asintótica (bilateral) | Significaci ón exacta (bilateral) | Significaci ón exacta (unilateral) | Probabilidad en el punto |
|------------------------------|---------------------|----|--|---|--|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 16,000 ^a | 1 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| Corrección de continuidad | 14,440 | 1 | ,000 | | | |
| Razón de verosimilitud | 16,457 | 1 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,000 | ,000 | |
| Asociación lineal por lineal | 15,840 ^c | 1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es 3,980.

Tabla 4-1*Medidas simétricas de Chi Cuadrado de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años*

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproxima da ^b | Significac ión aproxima da | Significac ión exacta |
|-----------------------------|-------|--|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Nominal por Phi | ,400 | | | ,000 | ,000 |
| Nominal V de Cramer | ,400 | | | ,000 | ,000 |
| Coeficiente de contingencia | ,371 | | | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Como podemos verificar en la tabla 4 y 4-1, se cuenta con evidencia estadística para indicar que se admite la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto las variables se relacionan con una significancia $p = 0,000$, y se tiene un chi cuadrado de 16,00, con un grado de relación débil V de Cramer de 0,400, lo que nos lleva a conjeturar que sí, intervenimos en los factores de riesgo provocando en ellos algunas mejoras como en: la situación de empleo, el grado de instrucción, postergar la edad precoz para concebir, entre otros estudiados podríamos mejorar también los niveles de hemoglobina de los infantes y por ende la anemia.

Hipótesis Especificas

- HE1

Existe relación entre Factores sociodemográficos de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023.

- HN1

No existe relación entre Factores sociodemográficos de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023.

Tabla 5

Chi cuadrado de Factores sociodemográficos de riesgo y anemia en infantes menores de 3 años

| | Valor | df | Significaci n asintótica (bilateral) | Significaci ón exacta (bilateral) | Significaci ón exacta (unilateral) | Probabilidad en el punto |
|------------------------------|---------------------|----|--|---|--|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 21,795 ^a | 2 | ,000 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitud | 24,980 | 2 | ,000 | ,000 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,000 | | |
| Asociación lineal por lineal | 21,522 ^b | 1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,60.

b. El estadístico estandarizado es 4,639.

Tabla 5-1

Medidas Simétricas de Factores sociodemográficos de riesgo y anemia en infantes menores de 3 años

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significac ión aproxima da | Significac ión exacta |
|-----------------------------|-------|--|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Nominal por Phi | ,467 | | | ,000 | ,000 |
| Nominal V de Cramer | ,467 | | | ,000 | ,000 |
| Coeficiente de contingencia | ,423 | | | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Como se puede observar en la tabla 5 y 5-1, para el objetivo específico determinar la vinculación entre los factores sociodemográficos y anemia en infantes menores de 3 años; se puede visualizar una significancia $p = 0,000$, lo cual lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, y según el paramétrico Chi cuadrado nos arroja 21,795, una relación positiva débil con V de Cramer de 0,467, lo que significa que si intervenimos en la mejora de algunos factores sociodemográficos encontrados estadísticamente como: el acceso a agua potable ($p = 0,047$), la situación de empleo de la madre ($p = 0,001$), la edad de la madre menor de 19 años ($p = 0,022$), el grado de instrucción bajo ($p = 0,048$), y vivienda de material rústico ($p=0,039$), podríamos mejorar también los niveles de hemoglobina en la población infantil .

- HE2

Existe relación entre Factores nutricionales de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023.

- HN2

No existe relación entre Factores nutricionales de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023.

Tabla 6*Chi cuadrado de Factores nutricionales de riesgo y Anemia*

| | Valor | df | Significaci ón asintótica (bilateral) | Significaci ón exacta (bilateral) | Significaci ón exacta (unilateral) | Probabilidad en el punto |
|------------------------------|---------------------|----|--|---|--|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,625 ^a | 2 | ,000 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitud | 29,780 | 2 | ,000 | ,000 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,000 | | |
| Asociación lineal por lineal | 24,576 ^b | 1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,0.

b. El estadístico estandarizado es 6,493.

Tabla 6-1*Medidas Simétricas de Factores nutricionales de riesgo y Anemia*

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproxima da ^b | Significac ión aproxima da | Significac ión exacta |
|-----------------------------|-------|--|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Nominal por Phi | ,376 | | | ,000 | ,000 |
| Nominal V de Cramer | ,376 | | | ,000 | ,000 |
| Coeficiente de contingencia | ,332 | | | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Podemos visualizar en la presente tabla 6 y 6-1, con respecto a factores nutricionales y anemia en infantes tenemos una significancia $p = 0,000$ lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis de trabajo y rechazar la hipótesis nula, con un chi cuadrado de 24,625 y un V de Cramer de 0,376 comprobando estadísticamente

que existe una relación positiva débil, lo que nos lleva a plantear que si intervenimos en los factores de riesgo nutricional como el consumo inadecuado de alimentos de origen animal ricos en hierro($p = 0,002$), el consumo inadecuado de verduras de color verde ricas en vitaminas($p = 0,021$), el consumo de bebidas que inhiben la absorción de hierro ($p = 0,018$) podríamos mejorar también los niveles de hemoglobina.

- HE3

Existe relación entre Factores patológicos de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023.

- HN3

No existe relación entre Factores patológicos de riesgo y Anemia en niños menores de tres años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023.

Tabla 7

Chi cuadrado de Factores patológicos de riesgo y Anemia

| | Valor | df | Significaci ón asintótica (bilateral) | Significaci ón exacta (bilateral) | Significaci ón exacta (unilateral) | Probabilidad en el punto |
|------------------------------|---------------------|----|--|---|--|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 28,615 _a | 2 | ,000 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitud | 33,368 | 2 | ,000 | ,000 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,000 | | |
| Asociación lineal por lineal | 28,456 _b | 1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,00.

b. El estadístico estandarizado es ,869.

Tabla 7-1*Medidas Simétricas de Factores patológicos de riesgo y Anemia*

| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada | Significación exacta |
|--------------------|-----------------------------|-------|--|---------------------------|--------------------------|----------------------|
| Nominal por | Phi | ,535 | | | ,000 | ,000 |
| Nominal | V de Cramer | ,535 | | | ,000 | ,000 |
| | Coeficiente de contingencia | ,472 | | | ,000 | ,000 |
| N de casos válidos | | 100 | | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

En la tabla 7 y 7-1, podemos visualizar una significancia $,000 < 0,05$ por lo cual, no se acepta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis de trabajo (H_a); asimismo un Chi cuadrado de 28,615, y un V de Cramer de 0,535 indicando un nivel de correlación moderada y positiva entre los factores patológicos y anemia. La dimensión factores patológicos de riesgo incide de manera directa con la anemia; es decir mientras podamos intervenir en el tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la infancia como Infecciones respiratorias ($p = 0,002$), mejoras en los indicadores de partos prematuros ($p = 0,001$), así como de infantes con bajo peso al nacer ($p = 0,001$), podremos mejorar los niveles de hemoglobina de los infantes.

V.- DISCUSIÓN

La anemia en nuestro país continúa siendo una preocupación en la salud pública; así lo confirman las múltiples encuestas de salud, en esta investigación se encontró valores de anemia leve del 60%, mientras que anemia moderada, alcanzó un 40% del total; de igual forma como Torres -Yamunaqué (2018) en Ecuador, encontró una ocurrencia de casos del grado de esta afección de más de 40%, con un grado moderado de más de 25%, anemia leve con poco más de 10% y grave por encima del 4%; también Osman et al., (2020) en Etiopía, determinaron el estado nutricional y su asociación con infecciones parasitarias, encontrando una ocurrencia de casos de esta afección de 75,91%, por otro lado, Al-kassab-Córdova et al., (2020) hallaron una prevalencia de esta afección de más de 30%.

Es así que respecto a los factores sociodemográficos encontrados en esta pesquisa; el 70% son niños menores de 24 meses, el 55% son de sexo masculino, el 15% de mamás tienen menos de 19 años, el 30% tienen ingresos económicos menores al sueldo mínimo, el 35% presentan un nivel de instrucción de secundaria incompleta, y un 10% primaria completa, es decir casi un 50% de las apoderadas presenta un grado de escolaridad bajo, y esto afecta a su vez en muchos aspectos del cuidado de la salud tanto del niño como de la misma familia, el 65% son amas de casa, el 60% no cuentan con agua potable de red pública, el 65% no cuenta con desagüe, todo ello conllevando a la aparición de muchas enfermedades infecciosas y no infecciosas por el almacenamiento de agua en tachos, baldes, etc., el 80% de infantes cuentan con Seguro integral de salud, el resto con otro tipo de seguro, lo cual es positivo ya que todos deben acceder a algún tipo de protección sobre todo en salud, de igual forma el 80% cuentan con vivienda de material rústico y en un 90% de las familias hay hacinamiento.

Así mismo, en la pesquisa realizada sobre factores de riesgo y anemia en infantes menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, el cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre estas variables, se encontró una correlación positiva débil entre ellos, con un Chi cuadrado de Pearson de 16,00 y un V de Cramer de 0,400, se puede mencionar

también que existen factores de riesgo que presentan una mayor vinculación comparadas a otras, como primer objetivo específico determinar la relación de factores sociodemográficos y anemia, aquí se encontró una significancia $p= 0,000$, y relación débil con V de Cramer de 0,467, entre los factores encontrados están la edad de la mamá menor a 19 años ($p= 0,022$), al grado de instrucción ($p= 0,048$), ocupación de la mamá ($p= 0,01$), al acceso en la vivienda al agua potable ($p= 0,047$), al tipo de vivienda de material rustico ($p= 0,039$), y al hacinamiento ($p= 0,048$). De igual forma, Al-kassab-Córdova et al., (2020) en su exploración determinaron los factores que se vincularon de manera independiente como el quintil de riqueza bajo (RP(a): 1,2300; IC95,0%: 1,000-1,400), ninguna categoría de educación o nivel de educación primaria de la mamás (RP(a): 1,2500; IC95,0%: 1,00-1,50), que la mamá sea menor de 19 años (RP(a): 1,340; IC95,0%: 1,10-1,70), sitio de alumbramiento no institucional (RP(a): 1,240; IC95,0%: 1,10-1,50), no ingestión de terapéutica contra los parásitos (RP(a): 1,1300; IC95,0%:1,00-1,30) y una altura de más de cuatro mil msnm (RP(a): 1,450; IC95,0%: 1,20-1,80).

También tenemos a Xin et al., (2017) en una pesquisa en China, estimaron la ocurrencia de casos y los factores sociodemográficos de esta afección en infantes de menos de treinta y seis meses, encontraron más de 30% de anemia en los infantes de zonas rurales, pero no observaron diferencia entre varones y féminas, los factores de esta afección son diferentes regiones de china, alumbramiento por cesárea, parición prematuro y asfixia neonatal, así mismo hallaron que el grado de educación y los ingresos de los progenitores de los infantes son decisorios para esta afección, sumado a la práctica dietética inadecuada, lo cual guarda congruencia con lo encontrado en esta exploración realizada en la localidad de Manchay.

Como segundo objetivo específico el cual fue, determinar la relación de los factores nutricionales con esta afección; en cuanto a frecuencias, se encontró que el 80% de madres presentaron anemia durante el embarazo, de estas el 30% de infantes tuvieron anemia moderada y 50% anemia leve, el 85% de infantes recibió lactancia materna exclusiva, el 50% de infantes consume más de tres comidas al día, sin embargo presentan 15% de anemia moderada y 35% leve, con respecto a

los resultados inferenciales aquí se encontró un Chi cuadrado de 24,625 y un V de Cramer de 0,376 comprobando que existe una relación positiva débil, evidenciado estadísticamente a ciertos factores como: a la inadecuada ingestión de alimentos de origen animal ($p= 0,002$), al inadecuado consumo de verduras de color verde ($p= 0,021$), a la ingestión de bebidas que inhiben la absorción del hierro ($p= 0,018$), las que están vinculadas con la anemia en los infantes, estos resultados se asemejan a diversas pesquisas que han servido como respaldo en esta exploración como por ejemplo la de: Paredes (2019) quien encontró una correlación estadística relevante a la aparición de esta afección, en el factor biológico: sexo ($p=0,034$), parasitosis ($p=0,048$), frecuencia de ingestión de alimentos por dos veces al día ($p=0,011$), inadecuada ingestión de alimentos de origen animal ricos en hierro ($p=0,0020$), a la no ingestión de pescado ($p=0,000$), huevo ($p=0,0030$), menestra ($p=0,001$) y sangrecita en la semana ($p=0,046$) y baja ingestión de frutas ($p=0,003$), insuficiente complementación con hierro ($p=0,001$), factor cultural: nivel de instrucción ($p=0,011$) grado de conocimiento regular y bajo de la mamá ($p=0,013$).

Con respecto al tercer objetivo específico factores patológicos ligados con esta afección se evidenció un Chi cuadrado de 28,615 y un V de Cramer de 0,535 indicando un nivel de correlación moderada y positiva entre ellas, en esta pesquisa estadísticamente tenemos al nacimiento antes de las 37 semanas ($p= 0,001$), al bajo peso en el alumbramiento ($p= 0,001$), episodios de infecciones respiratorias en el último mes ($p= 0,002$), con similares resultados tenemos a Reyes- Narváez et al., (2022) quien encontró el peligro de adolecer esta afección cuando el infante tiene parasitosis (OR = 6.6520), presencia de patologías diarreicas (OR = 5.000), no recibir lactancia materna excluyendo a cualquier otro alimento (OR = 9.80), mamá sin control prenatal (OR = 5.7620) y cuando el cuidador no es la apoderada (OR = 7.7270).

Así también Mallqui et al., (2018) encontró más de 40% de infantes con esta afección, siendo congruente con lo encontrado en la exploración realizada, como factores vinculados fueron proceder de una zona rural ($p=0,014$); bajo nivel de educación de la mamá ($p=0,001$); un ingreso monetario de grado bajo al mes ($p=0,0290$); ocupación de la mamá fuera de casa ($p=0,0030$); lactancia materna de

forma exclusiva inadecuada ($p=0,0500$); inadecuada ingestión de alimentos ricos en el mineral hierro ($p=0,0020$); inadecuada ingestión de cítricos ($p=0,004$); inadecuada ingestión de frutas y verduras de color verde ($p=0,0280$); ingestión de alimentos que disminuyen la absorción de hierro ($p=0,0020$); ingestión de comida chatarra ($p=0,0440$); hacinamiento ($p=0,028$); no acceder a agua apta para el consumo humano ($p=0,0130$); historial de deficiencia de hierro en la mamá ($p=0,0140$), precedente de parasitosis ($p=0,001$); precedente de enfermedades diarreicas agudas ($p=0,0030$), de igual manera con los resultados inferenciales encontrados en esta pesquisa.

Por otro lado Velásquez-Hurtado et al., (2016), también identificó doce factores que se relacionaron a esta afección: factores sociodemográficos, familia con nivel socioeconómico bajo; tener una mamá adolescente, con un grado de educación bajo; infante varón menor de veinticuatro meses y con historial de febrículas altas reciente, y otras que se relacionan con el cuidado del binomio mamá-infante como las falencias de control prenatal durante los primeros tres meses de embarazo, complemento de hierro insuficiente durante la gestación o entregado en un periodo corto, el alumbramiento en casa, disminución de hemoglobina en la mamá en el momento del estudio y falta de terapéutica antiparasitaria como prevención en el infante; resultados que se asemejan a los encontrados en esta investigación.

Así mismo, Brito et al., (2019) en Ecuador, identificaron cuatro factores que tenían asociación con esta afección: vivir en una zona rural RM 3.030 (IC 95,0% 1.360-6.770) déficit de micronutrientes RM 5.230 (IC 95,0% 1.070-25.540), bajo peso al momento del nacimiento RM 8.330 (IC 95,0% 1.770-39.120) y prematurez RM 5.9500 (IC 95,0% 1.7700-39.1200), detectándose también en esta investigación realizada al nacimiento antes de las 37 semanas ($p= 0,001$), al bajo peso en el alumbramiento ($p= 0,001$), episodios de infecciones respiratorias en el último mes ($p= 0,002$).

Por otro lado, Zambrano (2019) en la región de Chiclayo obtuvo una frecuencia de ocurrencia de casos de esta afección de más de 40 %, de los cuales más de un 15 % de infantes presento un nivel moderado, el prototipo de lactancia

materna, el peso que tuvo el infante al momento del alumbramiento y la edad gestacional se halló una valoración menor a nivel de significancia ($P < 0,05$), indicadores que también fueron corroborados en el estudio realizado.

También tenemos a Vilcapoma (2021) en su indagación en Pucallpa, determinó los factores que tienen cierta influencia con esta afección en infantes menores de tres años en un centro sanitario, encontró que las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, sí influyen estadísticamente con esta afección, de la misma manera como se encontró en la pesquisa llevada a cabo en la localidad de Manchay, de igual manera Ortiz et al., (2021) caracterizó a los infantes que presentan diarrea en las últimas dos semanas tienen mayor riesgo de padecer anemia ($OR = 1,30$).

Por otro lado, de acuerdo a nuestros teóricos como Zavaleta y Astete-Robilliard (2017) mencionan que esta afección tiene diversos orígenes, siendo uno de los más frecuentes los bajos niveles del mineral hierro llegando a provocar más de un 60,0% de esta afección, así como la presencia de morbilidades como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, parasitosis entre otras; así como a las prácticas de alimentación inadecuada, a la falta de acceso al agua segura, a los servicios de salud, al bajo peso del infante en el momento del alumbramiento, a la nutrición materna, a la educación materna, entre otros factores; los mismos que han sido estudiados en esta pesquisa y en las cuales se ha obtenido una vinculación estadística moderada y débil, quedaría una exploración con mayor rigurosidad como aquellas brindadas en investigaciones cualitativas para confirmar con mayor precisión y exactitud los factores de riesgos específicos en las cuales intervenir para así poder vulnerar esta problemática nacional.

En esta pesquisa se ha podido corroborar ya como lo decía el famoso ministro canadiense Mac Lalonde, que las circunstancias que determinan la salud pueden congregarse en 5 rangos: el primero el ambiente socio-económico. - aquí se considera el ingreso, el empleo, la posición social de las familias, las redes de soporte social, la educación entre otros aspectos, segundo el entorno físico, viene a ser las circunstancias físicas tanto en el área en que laboran al igual que el entorno

natural y físico construido por el hombre, tercero los hábitos personales de salud. – considerados los comportamientos que pueden acrecentar o conciben exposiciones para la salud; incluidos los estilos de vida, cuarto la capacidad individual y aptitudes de adaptación. – estas vienen a ser las características psicológicas de cada hombre; al igual que características genéticas y biológicas, y por último y no menos importante, y quinto a los servicios de salud. - constituido por las prestaciones para promover, mantener y restituir la salud (Yauri y Vínces ,2020, Bartra, 2020; Figueroa et al., 2018).

De tal forma esta investigación llevada a cabo en la localidad de Manchay ha permitido dar a conocer los factores de riesgos específicos para esa zona geográfica, el cual servirá como insumo en la realización de modelos de gestión de mejora continua en beneficio de la población infantil, quienes vienen hacer los más vulnerables en nuestra sociedad y así poder contribuir en la mejora de las metas de desarrollo sostenible nacional; de esta manera se estaría cumpliendo con la última recomendación dada por la OMS para enfrentar esta problemática que es la de realizar diagnósticos locales de intervención; ya que si bien es cierto los planes de intervención nacional, regional, están redactados en el Minsa hace muchos años, pero aún con todo ello poco o casi nada se ha logrado mejorar en la reducción de este gran problema sanitario nacional como es la anemia de infantes.

VI.- CONCLUSIONES

1.- Con respecto al objetivo general se determinó una relación positiva débil entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023. (significancia de $p = 0,000$, Chi cuadrado de Pearson de 16,00, y un V Cramer de 0,400).

2.- Existe una correlación directa débil entre los factores sociodemográficos y anemia en infantes menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023. (significancia de $p = 0,000$, Chi cuadrado de Pearson de 21,795, y un V Cramer de 0,467).

3.- Existe una correlación positiva débil entre los factores nutricionales y anemia en infantes menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023. (significancia de $p = 0,000$, Chi cuadrado de Pearson de 24,625, y un V Cramer de 0,376).

4.- Existe una correlación moderada positiva entre los factores patológicos y anemia en infantes menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023. (significancia de $p = 0,000$, Chi cuadrado de Pearson de 28,615, y un V Cramer de 0,535).

VII.- RECOMENDACIONES

1.- A los Gestores de las Redes Integradas de salud, del distrito de Pachacámac, se recomienda conformar equipos de gestión de articulación local multisectorial, ya que como se ha podido confirmar muchos de los factores involucrados en la anemia infantil pertenecen también a otros ministerios como el de educación, de vivienda, Midis, entre otros, lo cual urge un trabajo integral si deseamos vulnerar esta problemática.

2.- A los Gestores del establecimiento de Salud, se sugiere mediante una hoja de recomendación llevar a cabo mejoras en las competencias técnicas del personal sanitario que interviene en la atención del infante con anemia a través de capacitaciones frecuentes sobre manejo nutricional, manejo de enfermedades prevalentes de la infancia, manejo de anemia materna, manejo terapéutico del niño(a) con anemia, etc. buscando generar impacto en la población afectada.

3.- A los jefes de los servicios involucrados en la atención del infante con esta afección; se sugiere fortalecer los modelos de monitoreo ya existentes de actividades preventivo, promocionales y recuperativas realizadas en el establecimiento sanitario en el tratamiento de anemia infantil.

4.- Se recomienda continuar realizando investigaciones con mayor profundidad como exploraciones cualitativas a fin de obtener una información más enriquecedora sobre las variables estudiadas; así como también cuantitativas que involucren nuevas variables entre epidemiológicas, clínicas, analíticas y otras que tengan que ver con esta problemática de alta impacto en nuestra sociedad.

5.- A las apoderadas de los infantes menores de 3 años, se recomienda cumplir con las instrucciones y consejos para tratar la anemia infantil, como: proporcionar alimentos ricos en hierro de origen animal, verduras verdes oscuras ricas en vitaminas, sulfato ferroso por 6 meses consecutivos, llevarlo periódicamente a sus controles de hemoglobina, buscar tratar oportunamente enfermedades como IRAS y EDAS en sus infantes entre otros mensajes proporcionados por el personal sanitario.

REFERENCIAS

- Andriastuti M, Ilmana G, Avilia S. (2020). *International Journal of Pediatrics and Prevalence of anemia and iron profile among children and adolescent with low socio-economic status. Int J Pediatr Adolesc Med*; 7(2): 88-92. Doi: 10.1016/j.ijpam.2019.11.001
- Algarin C, Karunakaran KD, Reyes S, Morales C, Lozoff B, Peirano P, et al. (2017) *Differences on Brain Connectivity in Adulthood Are Present in Subjects with Iron Deficiency Anemia in Infancy. Front Aging Neurosci.* 9:54. doi: 10.3389/fnagi.2017.00054. » <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00054>
- Al-kassab-Córdova, Ali, Méndez-Guerra, Carolina, & Robles-Valcárcel, Pamela. (2020). *Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Revista chilena de nutrición*, 47(6), 925-932. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600925>.
- Aquino CCR. (2021) *Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev cubana Pediatr.* 2021;93(1):1-4.
- Arcos Huillca, E. R., & Huamán Roque, L. F. (2023). *Factores asociados a la anemia en niños 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de salud, Lima 2022.* [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Universidad María Auxiliadora]. UMA
- Bartra-Ríos, JL (2020). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019.* [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín], Tarapoto, Perú.
- Bello A. (2016) *Prevalencia, factores y agentes de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro.* [Internet] [Consultado 18 de Setiembre del 2016] Disponible en www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_download.
- Berky AJ, Robie E, Ortiz EJ, Meyer JN, Hsu-Kim H, Pan WK. (2020). *Evaluation of Peruvian Government Interventions to Reduce Childhood Anemia. Ann Glob Health.* Agosto de 2020; 13;86(1):98.

- Brito, E. G. M., Molina, J. R. V., Guaraca, P. B. C., Pérez, C. D. R. P., Cambisaca, E. N. A., & Orellana, M. A. A. (2019). *Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 695-699.
- Céspedes-Ayala, Asunta. (2022). *Factores asociados a la anemia infantil. Caso: Ex Micro Red de Salud San Bartolo. Perú Revista interdisciplinaria arbitrada de ciencias de la salud. Salud y Vida*, 6 (11), 14-24. E pub 03 de noviembre de 2022. <https://doi.org/10.35381/svv6i11.1583>
- Calatayud Mendoza, A.P., Inquilla Mamani, J. & Paredes Mamani, R.P. (2021). *Efectos del consumo de alimentos sobre la concentración de hemoglobina y el riesgo de anemia infantil en Perú-2018. Revista Salud Uninorte*, 37 (2), 407-421.
- Calvera Peña, F. C. (2022). *Condiciones determinantes de anemia en niños menores de 3 años en relación a pandemia COVID 19 en el hospital, Ica-2022. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].UCV*
- Caira-Chuquineyra, B., Fernández-Guzmán, D., Meza-Gómez, A., Luque-Mamani, BM, Medina-Carpio, SL, Mamani-García, CS, ... & Díaz-Vélez, C. (2022). *Prevalencia y factores asociados al embarazo adolescente en niñas adolescentes sexualmente activas: Evidencia de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú, 2015-2019. F1000Research*, 11 (566), 566.
- Colina, J. A. D., Mendiola, J. J. G., & Colina, M. D. (2020). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Revista Medimay*, 27(4), 521-530.
- Da Silva, L. L. S., Fawzi, W. W., Cardoso, M. A., & ENFAC Working Group. (2018). *Factors associated with anemia in young children in Brazil. PloS one*, 13(9), e0204504.
- Figuroa, D., Neves de Araujo, E., Dias dos Santos, G., Mayer, L., Nanes, Z. (2018). *Factores asociados a las concentraciones de hemoglobina en preescolares. Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11): 3637-3647. 10.1590/1413-812320182311.24042016

- Granada, Isabela Giraldo; Agudelo, Mónica Isabel Martínez; Sandoval, Juan Fernando Bedoya. (2019). *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*; Caracas Tomo 38, N.º 4, (2019): 396-400.
- Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. (2015). *Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú*. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):431-9.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Huamán Vásquez, R. J. (2021). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia covid-19 en el puesto de salud PROFAM Santa Rosa, Lima-2021*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad, Universidad del Callao]. Repositorio Unac
- Huamán Ventocilla, L. C., & Toledo Izquierdo, R. R. (2018). *Factores socioculturales y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro De Salud Sicaya-Huancayo. [Tesis segunda especialidad, UNAC]*. Unac
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020) Encuesta Demográfica y de salud familiar, Perú, 2020.
- INEI. (2017). *Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda 2017/-Boletín Demográfico n°26,37,39 /RENIEC/Padrón Nominal / CNV*.
- INEI. (2018). *Mapa de Pobreza Monetaria provincial y distrital, Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, 2018*.
- INS/MINSA. (2020). Documento Técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad ,2020.
- Qian-Qian Xin, Bo-Wen Chen, De-Lu Yin, Feng Xiao, Rui-Li Li, Tao Yin, Hui-Min Yang, Xiao-Guo Zheng, Li-Hong Wang.(2017). *prevalence os anemia and its risk facors among children under 36 monts of age in China, Journal of Tropical Pediatrics* , volumen 63, número 1, febrero de 2017, páginas 36–42, <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw049>.

- Layme Villegas, J. C. (2018). *Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama–Abancay*, 2017.[Tesis para optar el título de licenciado, UIGV]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- León Tomaylla, S. (2022). *Asociación entre factores de riesgo y anemia ferropénica niños de 06 meses a 5 años puesto de Salud Patibamba*, Abancay 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio Universidad Tecnológica de los Andes.
- López, N., & Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*.
- Machado, Karina, Alcarraz, Gimena, Morinico, Elisa, Briozzo, Teresa, & Gutiérrez, Stella. (2017). *Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados*. Archivos de Pediatría del Uruguay, 88(5), 254-260. Recuperado en 18 de abril de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es&tlng=es.
- Mallqui Tacuchi, D. E., Robles Tarazona, L. P., & Sánchez Albornoz, K. D. (2018). *Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares-Huánuco*. [Tesis para optar el título de enfermería, Universidad Hermilio Valdizán]. Repositorio
- Minsa (2022). Norma técnica - *Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas* [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>

- Nakandakari, M. D., & Carreño-Escobedo, R. (2023). *Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Revista Médica Herediana*, 34(1), 20-26. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4448>
- Nambiema A, Robert A, Yaya I. (2019). *Prevalence and risk factors of anemia in children aged from 6 to 59 months in Togo: analysis from Togo demographic and health survey data, 2013. BMC Public Health*. 2019;19(1):1-9. Doi: 10.1186/s12889-019-6547-1
- Organización Mundial de la Salud. (2022) *Anemia* [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
- Ortiz Romaní, K.J., Ortiz Montalvo, Y.J., Escobedo Encarnación, J.R., Neyra de la Rosa, L. y Jaimes Velásquez, C.A. (2021). *Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enfermería Global*. 20, 4 (oct. 2021), 426–455. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>.
- Osman KA, Zinsstag J, Tschopp R, Schelling E, Hattendorf J, Umer A, Ali S, Cercamondi CI. (2020) *Nutritional status and intestinal parasites among young children from pastoralist communities of the Ethiopian Somali region. Matern Child Nutr*. 2020 Jul;16(3):e12955. doi: 10.1111/mcn.12955. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32026575; PMCID: PMC7296781.
- Paredes E. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador*. 2017; IV(1). Available from: [http:// geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads//2018/08/9.pdf](http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads//2018/08/9.pdf).
- Paredes Flores, D. (2019). *Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud intiorko, Tacna año 2014. Revista Médica Basadrina*, 10(1), 4–10. <https://doi.org/10.33326/26176068.2016.1.588>
- Prieto-Patron A, Van der Horst K, Hutton Z V, Detzel P.(2018). *Association between anaemia in children 6 to 23 months old and child, mother, household and feeding indicators. Nutrients*. 2018;10(9): 1269. Doi: 10.3390/nu10091269

- Puente, R. T. (2020). *El método de encuesta. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación.*
- Rastogi T, Mathers C. (2017) *Global burden of Iron Deficiency Anaemia in the year 2000* [Internet]. 2002 [cited 2017 Aug 30]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_irondeficiencyanaemia.pdf.
- Reyes Narváez, Silvia Elizabet, Valderrama Ríos, Olga Giovanna, Atoche Benavides, Rosa Del Pilar, & Ponte Valverde, Segundo Ignacio. (2022). *Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comuni@cción, 13(4), 301-309.* Epub 31 de diciembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>
- Salas Castillo, S. M. (2020). *Factores de riesgo asociados a los valores de hemoglobina en niños menores de un año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud san miguel, 2019. [Tesis para optar el título de enfermería, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio*
- Torres Yamunaqué, YA (2018). *Factores de riesgo de anemia en menores de 5 años del Subcentro de Salud Lucha Obrera, 2017* ([Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. Universidad de Guayaquil.
- Trujillo Castro, A. A. (2023). *Factores de riesgo y presencia de anemia en niños del “plan de salud escolar” Lima Metropolitana. [Tesis para optar el título de licenciada en Nutrición, UCSS], Repositorio UCSS.*
- Sánchez H., Reyes C., Mejía K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Vicerrectorado de investigación. Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú, junio 2018. Disponible en: www.urp.edu.pe › pdf psicología › publicacion-02.
- Su J, Cui N, Zhou G, Ai Y, Sun G, Zhao SR, et al. (2016). *Hemoglobin Status and Externalizing Behavioral Problems in Children. Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(8). pii: E758. doi: 10.3390/ ijerph13080758. <https://doi.org/10.3390/ ijerph13080758>
- Velásquez-Hurtado, José Enrique, Rodríguez, Yuleika, Gonzáles, Marco, Astete-Robilliard, Laura, Loyola-Romaní, Jessica, Vigo, Walter Eduardo, & Rosas-

- Aguirre, Ángel Martín. (2016). *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013*. *Biomédica*, 36 (2), 220-229. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
- Vilcapoma Cchacon, E. (2021). *Factores que influyen en la anemia ferropénica en niños menores de tres años en la jurisdicción del centro de salud Micaela Bastidas, Pucallpa, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad de Ucayali], Repositorio.
- Vallée L. (2017) [*Iron and Neurodevelopment*]. *Archives de Pediatrie: Organe Officiel de la Société Française de Pediatrie*. 2017 mayo; 24 (5S): 5S18-5S22. DOI: 10.1016/s0929-693x(17)24005-6. PMID: 28622777.
- Vossenaar M, Tumilowicz A, D'Agostino A, Bonvecchio A, Grajeda R, Imanalieva C, et al. (2017). *Experiences and lessons learned for programme improvement of micronutrient powders interventions*. *Matern Child Nutr*. Septiembre de 2017; 13 Suppl 1.
- Wasihun AG, Teferi M, Negash L, Marugán J, Yemane D, McGuigan KG, Conroy RM, Abebe HT, Dejene TA. (2020). *Intestinal parasitosis, anaemia and risk factors among pre-school children in Tigray region, northern Ethiopia*. *BMC Infect Dis*. 2020 May 27;20(1):379. doi: 10.1186/s12879-020-05101-8. PMID: 32460777; PMCID: PMC7251880.
- Wang J, Liu Y, Zhao Q, Liu T, Zhou Z. A. (2020). *Retrospective Case-Control Study of the Determinants of Iron Deficiency Anemia in Infants in an Urban Community in Shanghai, China Between 2010-2015*. *Med Sci Monit*. 2020 Jul 1;26:e921463. doi: 10.12659/MSM.921463. PMID: 32606286; PMCID: PMC7346746.
- World Health Organization (WHO). (2017) *The global prevalence of anaemia in 2011* [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2015. 48 p. [citado septiembre 2017]. Disponible en: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

- Yauri Castañeda, J. S., & Vences Muñoz, B. Y. (2020). *Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes*, 2019. [Tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Nacional de Tumbes], Repositorio
- Zambrano Guevara, I. V. (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 para optar el título de Licenciada, Universidad Señor de Sipán], Repositorio.
- Zavaleta N, Astete-Robilliard L.(2017). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo*. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):716-22. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251.
- Zavaleta, N. (2021). *Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021*. Rev Perú Med Exp. Salud Pública. 34(4): 588-9. 10.17843/rpmesp.2017.344.3281
- Zuffo CRK, Osório MM, Taconeli CA, Schmidt ST, da Silva BHC, Almeida CCB. (2016). *Prevalência e fatores de risco da anemia em crianças*. J Pediatr (Rio J). 2016; 92(4):353-360. Doi: 10.1016/j.jpmed.2015.09.007

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores de Riesgo y Anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac, 2023

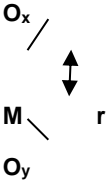
AUTOR: Katherina Haydee Cabrera Serpa

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
|--|--|--|---|---|--------------|--|
| <p>Problema principal:</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y Anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac, 2023?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1.- ¿Qué relación existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y Anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.-Determinar la relación que existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre factores de riesgo y Anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac, 2023</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.- Existe relación entre los factores socio-demográficos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.</p> | Variable 1: : Factores de Riesgo | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos |
| | | | 1.Factores socio-demográficos | 1.1. Edad del niño en meses | 1 | a) 6 meses a 11 meses b) de 12 meses a 24 meses c) mayor de 24 meses |
| | | | | 1.2. Sexo | |) Masculino b) Femenino |
| | | | | 1.3 Edad de la madre menor a 19 años | 2 | Si, No |
| | | | | 1,4 Ingreso Económico familiar menor a 1025 soles | 3 | Si, No |
| | | | | 1.5 Nivel de educación de la madre. | 4 | a) Sin estudios, b) Primaria completa e incompleta, c) Secundaria completa e incompleta, d) Superior |
| | 5 | a.-ama de casa b.-independiente c.-dependiente, d)-desemplead | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------|---|---|--|---|--------|
| <p>2.- ¿Qué relación existe entre los factores nutricionales y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023?</p> <p>3.- ¿Qué relación existe entre los factores patológicos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023?</p> | <p>2.- Identificar la relación que existe entre los factores nutricionales y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023?</p> <p>3.- Determinar la relación que existe entre los factores patológicos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.</p> | <p>2.- Existe relación entre los factores nutricionales y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.</p> <p>3.- Existe relación entre los factores patológicos y anemia en niños en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.</p> | | 1.6. Situación de Empleo | 7,8,9 | Si, NO, a) Carro recolector de basura, b) Quema la basura , c)Entierra la basura d)Arroja a campo abierto | | | | |
| | | | | 1.7 Saneamiento básico (agua, desagüe, eliminación de residuos sólidos) | 10 | Si, No | | | | |
| | | | | 1.8 Afiliación del niño a un seguro de salud | 11 | Si, No | | | | |
| | | | | 1.9 Material de la vivienda | 12 | Si, No | | | | |
| | | | | 1.10 Hacinamiento. | | | | | | |
| | | | | 2.1 Encargado del cuidado del niño | | | 1 | Si, No | | |
| | | | | 2. Factores nutricionales | | | | 2.2 Lactancia materna exclusiva en su niño(a) | 2 | Si, No |
| | | | | | | | | 2.3 Alimentación complementaria | 3 | Si, No |
| | | | | | | | | 2.4 Consumo de alimentos ricos en hierro | 4 | Si, No |
| | | | | | | | | 2.5 Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro | 5 | Si, No |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------|---|----|--------|
| | | | | 2.6 Frecuencia de consumo de frutas cítricas | 6 | Si, No |
| | | | | 2.7 Frecuencia de consumo de verduras de color verde | 7 | Si, No |
| | | | | 2.8 Consumo de inhibidores de hierro | 8 | Si, No |
| | | | | 2.9 Consumo de alimentos ultra-procesados | 9 | Si, No |
| | | | | 2.10 Conocimiento de anemia y prevención | 10 | Si, No |
| | | | | 2.11 Consumo de sulfato ferroso según lo indicado | 11 | Si, No |
| | | | 3. Factores patológicos | 3.1. Anemia materna | 1 | Si, No |
| | | | | 3.2. Antecedentes de parasitosis | 2 | Si, No |
| | | | | 3.3. Antecedentes de desnutrición en los últimos 6 meses | 3 | Si, No |
| | | | | 3.4 Antecedentes de prematuridad(parto antes de las 37 semanas) | 4 | Si, No |
| | | | | 3.5. Antecedentes de bajo peso | 5 | Si, No |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---------------------|---|--------------|-------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | 3.6 Antecedentes de IRAS en el último mes | | Si, No |
| | | | | | 3.7 Antecedentes de EDAS en el último mes | 6 y 7 | Si, No |
| Variable 2: Anemia en niños | | | | | | | |
| | | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Nivel o rango |
| | | | | 2.1 Anemia leve | 2.1.1 anemia leve de 10-10.9 g/dl | 1,2,3 | anemia leve de 10-10.9 g/dl |
| | | | | 2.2 Anemia Moderada | 2.2.2 anemia moderada de 9.9-7 g/dl | 1,2,3 | anemia moderada de 9.9-7 g/dl |
| | | | | 2.3 Anemia Severa | 2.3.1 anemia severa menor de 7 g/dl | 1,2,3 | anemia severa menor de 7 g/dl |

| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL |
|---|---|--|---|
| <p>TIPO: Básico.</p> <p>DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p> <p>MÉTODO: Hipotético, Deductivo</p>  <p>M=muestra</p> <p>O_x y O_y= observaciones en cada variable</p> <p>r= correlaciones en cada variable</p> | <p>POBLACIÓN:</p> <p>Total, de niños(as) de 6 meses a menores de 3 años que se atendieron en el establecimiento de salud en el año 2023.</p> <p>Población: 1400</p> <p>Unidad de estudio: niño(a) menor de 6 meses a menor de 3 años.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>100 niños</p> <p>Muestreo</p> <p>Aleatorio, al azar, 3:3.</p> | <p>Variable 1 Factores de riesgo</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta que se hará a madres de los niños de 6 meses a menores de 3 años que son objeto de la muestra.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de identificación de factores de riesgo y anemia en niños</p> <p>Tiempo de duración: 30'</p> <p>Variable 2: Anemia</p> <p>Técnicas:</p> <p>Observación de historia clínica.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de identificación de factores de riesgo y anemia en niños</p> | <p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Se usaron tablas de frecuencias absolutas y totales estadísticos con gráfico de tablas, llamadas tablas de contingencia.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Se usó el estadístico de cálculo chi Cuadrado de Pearson</p> <p>Formula: $\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$</p> |

Anexo 2: Operacionalización de variables

| VARIABLE 1 | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--------------------|---|---|----------------------------|---|--|---|
| Factores de riesgo | Se designan factores de riesgo a ciertas variables asociadas con la posibilidad de desarrollar una patología (Yauri y Vences, 2020, Vilcapoma, 2021). | En esta investigación se dividió esta variable en: factores sociodemográficos; factores nutricionales, y factores patológicos (Mallqui et al., 2018; Al-kassab-Córdova et al., 2020); | Factores sociodemográficos | 1.-Edad del niño en meses 2.- Sexo del niño(a) 3.- Madre adolescente (<19 a) 3.- Ingreso económico 5.-Nivel de educación de la madre (Sin estudios Primaria incompleta, Primaria completa , Secundaria incompleta, Secundaria completa , Superior) . 6.-Situación de empleo de la madre 7.-Saneamiento básico (items7,8,9) 10.-Afiliación del niño a un seguro de salud 11- Características de la vivienda 12- Hacinamiento | Categórica Categórica Categórica Categórica Categórica Categórica Categórica | Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal |
| | | | Factores nutricionales | 1.-Cuidado del niño 2.-Lactancia materna Exclusiva 3.-Alimentación complementaria 4.-Consumo de alimentos ricos en hierro. 5.-Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. 6.-Frecuencia de consumo de frutas cítricas. 7.-Frecuencia consumo de verduras de color verde. 8.-Consumo de inhibidores de hierro en la dieta 9.-Consumo de alimentos ultra-procesados 10.-Conocimiento de anemia y prevención 11.Entrega de sulfato ferroso al niño según lo indicado | Categórica | Nominal |

| VARIABLE 2 | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICI ÓN OPERACIO NAL | DIMENSIONE S | INDICADORES | TIPO DE VARIA BLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|---|---|--|----------------------------|-----------------------|
| | | | Factores patológicos | 1.-Presencia de anemia materna. 2.- Presencia de parasitosis 3.- Desnutrición del niño en. los últimos 6 meses 4.- Prematuridad (nace antes de 37 semanas) 5.- Bajo peso al nacer(<2,500 gramos) 6.- Antecedente de EDA, IRA en el último mes, (6 y 7). | Categoría | Nominal |
| Anemia ferropénica en niños menores de tres años. | La anemia viene a ser una afección donde la sangre carece de suficientes hematíes, o el valor de la hemoglobina es menor a los de referencia según edad, sexo y altura (Layme,2017; Bartra, 2020; ENDES, 2020; OMS,2020; Figueroa et al., 2018). | Se dividió la variable en tres dimensiones: anemia leve, moderada y severa con los niveles de hemoglobina de acuerdo a las referencias (OMS, 2020; Mallqui et al., 2018; Bartra, 2020); | 1.- Anemia leve 2.- Anemia Moderada 3.- Anemia Severa | Anemia Leve De 10 a 10,9 g/dl. Anemia Moderada: De 7 a 9,9 g/dl Anemia Severa:< De 7 g/dl | Categoría | Nominal |

Anexo 3: Ficha Técnica del Instrumento

| | |
|------------------------|---|
| Nombre del instrumento | Cuestionario de identificación de factores de riesgo y anemia |
| Autor | Instrumento tomado y adaptado de Mallqui et al., 2018. |
| Objetivo | Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac. |
| Año Aplicación | 2023 Individual |
| Unidad de análisis | niños de 6 meses a menores de 3 años con anemia, y su madre. |
| Ámbito de aplicación | Un centro de Salud del distrito de Pachacámac |
| Tiempo estimado | 30 minutos |
| Escala de medición | Si, No, variables categóricas, nominales y ordinales. |
| Confiabilidad | Alfa de Cronbach (0.861) variable factores de riesgo Alfa de Cronbach (0.861) variable anemia |
| Validez | Juicio de expertos |

Nota: Elaboracion propia.

Anexo 4: Relación de Jueces Expertos

| APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | ESPECIALIDAD |
|--------------------------------|--------------|------------|--|
| Ernesto Benigno Huapaya Espejo | Magister | 10307435 | Nutrición Publica, Nutrición clínica, Docencia |
| Jean Pierre Castillo Orihuela | Magister | 46061946 | Clínica, Social, Educativa |
| Juan Ángel Díaz Tena | Doctor | 09666065 | Docencia, Clínica |

Nota: Elaboración propia

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

El instrumento "Cuestionario de identificación de factores de riesgo y anemia" fue sometido a la prueba piloto aplicada con 20 mamás de infantes menores de años, se realizó la prueba estadística para dar confiabilidad al instrumento, para lo cual se utilizó el alpha de crombach.

Este instrumento consta de 33 ítems que incluyen distintas alternativas para marcar solo una, fue elaborado y validado para el desarrollo de esta pesquisa.

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{X_i}^2}{\sigma_X^2} \right] =$$

En Dónde:

" α ": Coeficiente Alfa de Cron Bach

"n": Número de ítems

" $\sum \sigma_{xi}^2$ ": Sumatoria de las Varianzas de los ítems

" σ_{X^2} ": Varianza de la variable.

La confiabilidad se establece mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se elaboró mediante los resultados recabados tras la aplicación de una muestra piloto de 20 sujetos similares a la muestra de estudio.

Estadísticos de fiabilidad del cuestionario de factores de riesgo y anemia infantil

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,861 | 20 |

Interpretación: Considerando la Escala de Alfa de Cronbach por Vellis

Por debajo de 0.60 es Inaceptable

Entre 0.60 y 0.69 es Aceptable.

De 0.70 a 0.79 es Respetable.

Entre 0.80 a 0.89 es Bueno.

De 0.90 a 1.00 Muy Bueno.

En este caso siendo el Coeficiente de Alfa de Cron Bach de 0.861 la cual nos indica que el instrumento es Bueno.

Anexo 6.- Calculo de la Muestra

Para obtener la muestra se utilizó el esquema siguiente:

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

Donde:

N: Población (1400)

Z: Nivel de confianza (1.96) porque es 95%

E: máximo error permitido (0.05)

p: Probabilidad de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5)

q: Probabilidad de la Población que no tiene característica a medir (0.5)

n: tamaño de la muestra

Calculando:

$$n = \frac{(1400) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (1400-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 100$$

Es decir, la muestra son 100 infantes menores de 3 años.

Anexo 7. - Prueba de Normalidad

Para la prueba de normalidad se usó la prueba de Kolmogorov- Smirnov ya que la muestra fue de 100 infantes.

Tabla 8

Prueba de Normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|----------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de Anemia | ,340 | 100 | ,000 |
| Factores sociodemográficos | ,379 | 100 | ,000 |
| Factores nutricionales | ,530 | 100 | ,000 |
| Factores patológicos | ,353 | 100 | ,000 |
| Factores de Riesgo | ,340 | 100 | ,000 |

Nota: Elaboración propia tomado del spss versión 26.

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a .

Si $p > 0.05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a .

el resultado del comportamiento de los datos fue $p < 0.05$, es decir no tienen una distribución normal, por lo tanto, de acuerdo a las variables nominales, categóricas se usó el estadístico Chi cuadrado de Pearson.

Anexo 8: Hoja de Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Título de la investigación: “Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”

Investigadora: Cabrera Serpa, Katherina Haydee

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada: “Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023” cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años. Esta investigación es desarrollada por un estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Ate, aprobada por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud.

Procedimiento

Si usted accediera a participar en el presente estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”
2. Esta encuesta consta de un cuestionario que cuenta con 33 preguntas que aproximadamente durará unos 20 minutos y se realizará en el ambiente del centro de salud. Cada pregunta tiene varias alternativas para ser respondidas de acuerdo a su percepción, por lo tanto, serán anónimas. Se le pide leer cuidadosamente y marcar con una “X” solo la alternativa a la que mejor Ud. refleje su punto de vista. Recuerde, no hay pregunta buena ni mala.

Problemas o preguntas

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Cabrera Serpa Katherina email: kcabrera@ucvvirtual.edu.pe y la Docente asesora Dra. Díaz Rodríguez Nancy Del Rosario

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 9: Instrumento usado en la investigación



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y ANEMIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”

N° de Cuestionario _____

Se trata de un cuestionario de información de percepción que forma parte de un estudio sobre factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario que consta de 30 preguntas. Esto le tomará aproximadamente 30 minutos. Cada pregunta tiene opciones para responder y marque con un aspa (X) solo una alternativa de acuerdo a lo que describa mejor su respuesta. Conteste todas las proposiciones; la información será manejada con total confidencialidad, agradezco de antemano su gentil colaboración. No hay respuestas buenas ni malas.

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es la edad de su niño(a)?

- a) 6 meses a 11 meses ()
- b) de 12 meses a 24 meses ()
- c) mayor de 24 meses ()

2. ¿Cuál es el sexo de su niño(a)?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. Tiene usted menos de 19 años de edad?

- a) Si ()
- b) No ()

4. ¿Su ingreso económico familiar mensual es menor a 1025 soles ?

- a) Si ()
- b) No ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior ()

6. ¿Cuál es su situación de empleo actualmente?

- a.-ama de casa ()
- b.-independiente ()
- c.-dependiente ()
- d.-desempleada ()
- e.- otros_____ ()

7. ¿su vivienda cuenta con agua potable de red pública?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Su vivienda cuenta con desagüe?

- a) Si ()
- b) No ()

9.-En su vivienda ¿Cómo eliminan sus residuos sólidos(basura) ?

- a) Carro recolector de basura ()
- b) Quema la basura ()
- c)Entierra la basura ()
- d)Arroja a campo abierto ()

10.-¿Su niño(a) cuenta con algún tipo de seguro de salud?

- a) SIS ()
- b) ESSALUD ()
- c) No tiene seguro ()

d)Otros_____

11.-¿Su vivienda es de material rústico(calamina, madera, piso de tierra, etc.)?

a) Si ()

b) No ()

12.¿En su vivienda duermen más de 3 personas en una habitación?

a) Si ()

b) No ()

II. FACTORES NUTRICIONALES:

1. ¿Usted se encarga del cuidado de su niño(a), durante el día?

a) Si ()

b) No () quien lo hace_____

2. ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis primeros meses de vida?

a) Si ()

b) No ()

3.- ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño(a)?

a) Dos a tres veces al día ()

b) Tres veces al día más un refrigerio ()

c) Tres veces al día más dos refrigerios ()

4.-¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal (bazo, hígado, pescado, etc)ha consumido su niño (a) en su almuerzo el día de ayer?

a) Una cucharada sopera ()

b) Dos cucharadas soperas ()

c) Tres cucharadas soperas ()

d) Ninguna ()

5- .¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita ,pescado, cuy, riñoncito, etc?

a) Ninguna ()

b) Una vez ()

c) Dos veces ()

d) Tres veces ()

e) Cuatro a más()

6.¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido frutas cítricas como naranja, mandarina, limonada, etc después del almuerzo?

- a) Ninguna ()
- f) Una vez ()
- g) Dos veces ()
- h) Tres veces ()
- i) Cuatro a más()

7 .¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido en su comida verduras de color verde oscuro (espinacas, acelgas, brócoli, berros, etc)?

- a) Ninguna ()
- b) Una vez ()
- c) Dos veces ()
- d) Tres veces ()
- e) Cuatro a más()

8.¿Su niño(a) consume bebidas que inhiben (disminuyen) la absorción del hierro (café, té, anís, manzanilla, etc.)con sus comidas?

- a) Si ()
- b) No ()

9.¿Su niño(a) consume alimentos ultra- procesados (papitas en sobre, caramelos, golosinas, hamburguesas, etc.)?

- a) Si ()
- b) No ()

10¿Conoce usted sobre la anemia y su prevención?

- a)Si ()
- b) No ()

11¿ su niño consumió el sulfato ferroso según lo indicado por el personal de salud?

- a)Si ()
- b) No ()

III.-FACTORES PATOLÓGICOS:

1.¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo?

a) Si ()

b) No ()

2.¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)?

a) Si ()

b) No ()

3.¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a) en los últimos 6 meses?

a) Si ()

b) No ()

4.- Su niño (a) nació antes de 37 semanas de gestación?

a) Si ()

b) No ()

5.- Su niño(a) nació con menos de 2,500 g?

a) Si ()

b) No ()

6.¿Su niño ha tenido enfermedades diarreicas agudas en el último mes?

a) Si ()

b) No ()

7.¿Su niño ha tenido episodios de infecciones respiratorias agudas en el último mes?

a) Si ()

b) No ()

I.- ANEMIA

1.- Valor de la hemoglobina _____ g/dl.

2.- Anemia

Si ()

No()

3.-Nivel de Anemia

3.1.- Anemia leve(10-10.9g/d)

Si () No()

3.2.- Anemia Moderada (7-9.9g/d)

Si () No ()

3.3.- Anemia Severa (menor a 7g/d)

Si() No ()

Gracias por su colaboración.....

Anexo 10: Validez por Juicio de Expertos



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | | | |
|--|--|----------------|-------|
| Nombre del juez: | JUAN ANGEL DIAZ TENA | | |
| Grado profesional: | Maestría () | Doctor | (X) |
| Área de formación académica: | Clinica (X) | Social | () |
| | Educativa () | Organizacional | () |
| Áreas de experiencia profesional: | Docencia | | |
| Institución donde labora: | UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años | () | |
| | Más de 5 años | (X) | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudiorealizado. | | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023* |
| Autor (a): | Elaborado por Mallqui, D., Sánchez, K. Robles, L. Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco 2018. |
| Procedencia: | Instrumento tomado y adaptado de Mallqui et al,2018. |
| Administración: | Estará dirigido a madres de niños menores de 6 meses a menores de 3 años. |
| Tiempo de aplicación: | 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | En un centro de salud del distrito de Pachacamac 2023. |
| Significación: | El cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años está constituido en dos partes, recoge datos de los 2 variables : la primera variable factores de riesgo con sus dimensiones factores sociodemográficos, factores nutricionales y factores patológicos y la segunda variable anemia con sus dimensiones leve, moderado y severo. |

Soporte teórico

| Variable | Dimensiones | Definición |
|--------------------|---|---|
| Factores de Riesgo | 1.-Factores sociodemográficos., factores nutricionales, y factores patológicos. | "variables asociadas con la probabilidad de desarrollar una enfermedad "(Lalonde, 1974., citado en Yauri y Vinces ,2020; Villar, 2011, pp 237-239). |
| Anemia en niños | 2.-Anemia leve, anemia moderada y anemia severa. | "anemia es una afección en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura "(Layme,2017., Bartra, 2020., ENDES 2020, P 224., OMS, 2020). |

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de "factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023", adaptado por Katherina Haydee Cabrera Serpa en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

“Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”.

- Primera Dimensión: Factores socio-demográficos
- Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.-Edad del niño en meses | ¿Cuál es la edad de su niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2.- Sexo del niño(a) | ¿Cuál es el sexo de su niño(a)? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 3.- Madre adolescente (<19 a) | ¿Tiene usted menos de 19 años de edad? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 3.- Ingreso económico | ¿Su ingreso económico familiar mensual es menor a 1025 soles? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 5.-Nivel de educación de la madre. | ¿Cuál es su grado de instrucción? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 6.-Situación de empleo de la madre | ¿Cuál es su situación de empleo actualmente? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 7.-Saneamiento básico (ítems7,8,9) | ¿Su vivienda cuenta con agua potable de red pública? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 8.-Saneamiento básico (ítems7,8,9) | ¿Su vivienda cuenta con desagüe? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 9.-Saneamiento básico (ítems7,8,9) | En su vivienda ¿Cómo eliminan sus residuos sólidos(basura)? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 10.-Afilación del niño a un seguro de salud | ¿Su niño(a) cuenta con algún tipo de seguro de salud? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 11.- Características de la vivienda | ¿Su vivienda es de material rústico (calamina, madera, piso de tierra, etc.)? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 12.- Hacinamiento | ¿En su vivienda duermen más de 3 personas en una habitación? | | | X | | | | X | | | | | X | |

- Segunda dimensión: Factores Nutricionales
- Objetivo: Identificar la relación que existe entre los factores nutricionales y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.- Cuidado del niño | ¿Usted se encarga del cuidado de su niño(a), durante el día? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 2.-Lactancia materna Exclusiva | ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva hasta los primeros seis meses de vida? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 3.-Alimentación complementaria | ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño(a)? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 4.-Consumo de alimentos ricos en hierro. | ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal (bazo, hígado, pescado, etc.) ha consumido su niño (a) en su almuerzo el día de ayer? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 5.-Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita ,pescado, cuy, riñoncito, etc.? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 6.-Frecuencia de consumo de frutas cítricas. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido frutas cítricas como naranja, mandarina, limonada, etc, después del almuerzo | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 7.-Frecuencia consumo de verduras de color verde. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido en su comida verduras de color verde oscuro (espinacas, acelgas, brócoli, berros, etc)? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 8.-Consumo de inhibidores de hierro en la dieta | Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben(disminuyen) la absorción del hierro (café, té, anís, manzanilla, etc.)? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 9.-Consumo de alimentos ultra-procesados | ¿Su niño(a) consume alimentos ultra-procesados (frituras, papitas, caramelos, galletas, golosinas, hamburguesas, etc.)? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 10.-Conocimiento de anemia y prevención | ¿Conoce usted sobre la anemia y su prevención? | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 11.Entrega de sulfato ferroso al niño según lo indicado | ¿ su niño consumió el sulfato ferroso según lo indicado por el personal de salud? | | | X | | | | X | | | | X | | |

- Tercera dimensión: Factores Patológicos
- Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores patológicos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Anemia materna | ¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2. Antecedentes de parasitosis | ¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3. Antecedentes de desnutrición en los últimos 6 meses | ¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a) en estos últimos 6 meses? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4 Antecedentes de prematuridad(parto antes de las 37 semanas) | Su niño (a) nació antes de 37 semanas de gestación? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5. Antecedentes de bajo peso | Su niño(a) nació con menos de 2,500 gramos? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6 Antecedentes de IRAS en el último mes | Su niño ha tenido enfermedades diarreicas agudas en el último mes? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7 Antecedentes de EDAS en el último mes | ¿Su niño ha tenido episodios de infecciones respiratorias agudas en el último mes? | | | | X | | | | X | | | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANEMIA EN NIÑOS

“Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”.

- Anemia Leve
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia leve | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia leve | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia leve | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Anemia Moderada
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia Moderada | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Moderada | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Moderada | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Anemia Severa
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia Severa | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Severa | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Severa | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |



Firma del evaluador
DNI 09666065

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

4. Datos generales del juez

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Jean Pierre Castillo Orihuela |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Clinica, Social y Educativa |
| Institución donde labora: | Universidad Nacional de la Amazonía Peruana |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado. |

5. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento.

6. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023* |
| Autor (a): | Elaborado por Mallqui, D., Sánchez, K, Robles, L. Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco 2018. |
| Procedencia: | Instrumento tomado y adaptado de Mallqui et al, 2018. |
| Administración: | Estará dirigido a madres de niños menores de 6 meses a menores de 3 años. |
| Tiempo de aplicación: | 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | En un centro de salud del distrito de Pachacamac 2023. |
| Significación: | El cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años está constituido en dos partes, recoge datos de los 2 variables : la primera variable factores de riesgo con sus dimensiones factores sociodemográficos, factores nutricionales y factores patológicos y la segunda variable anemia con sus dimensiones leve, moderado y severo. |

Soporte teórico

| Variable | Dimensiones | Definición |
|--------------------|--|---|
| Factores de Riesgo | 1.-Factores sociodemográficos, factores nutricionales, y factores patológicos. | "variables asociadas con la probabilidad de desarrollar una enfermedad" (Lalonde, 1974., citado en Yauri y Vences ,2020, Villar, 2011, pp.237-239). |
| Anemia en niños | 2.-Anemia leve, anemia moderada y anemia severa. | "anemia es una afección en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura" (Layme,2017., Bartra, 2020., ENDES 2020, P.224., OMS, 2020). |

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de "factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023", adaptado por Katherina Haydee Cabrera Serpa en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

"Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023".

- Primera Dimensión: Factores socio-demográficos
- Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.-Edad del niño en meses | ¿Cuál es la edad de su niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2.- Sexo del niño(a) | ¿Cuál es el sexo de su niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3.- Madre adolescente (<19 a) | ¿Tiene usted menos de 19 años de edad? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3.- Ingreso económico | ¿Su ingreso económico familiar mensual es menor a 1025 soles? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5.-Nivel de educación de la madre. | ¿Cuál es su grado de instrucción? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6.-Situación de empleo de la madre | ¿Cuál es su situación de empleo actualmente? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7.-Saneamiento básico (Ítems7,8,9) | ¿Su vivienda cuenta con agua potable de red pública? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8.-Saneamiento básico (Ítems7,8,9) | ¿Su vivienda cuenta con desagüe? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 9.-Saneamiento básico (Ítems7,8,9) | En su vivienda ¿Cómo eliminan sus residuos sólidos(basura)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10.-Afilación del niño a un seguro de salud | ¿Su niño(a) cuenta con algún tipo de seguro de salud? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 11.- Características de la vivienda | ¿Su vivienda es de material rústico (calamina, madera, piso de tierra, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 12.- Hacinamiento | ¿En su vivienda duermen más de 3 personas en una habitación? | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Segunda dimensión: Factores Nutricionales
- Objetivo: Identificar la relación que existe entre los factores nutricionales y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.- Cuidado del niño | ¿Usted se encarga del cuidado de su niño(a), durante el día? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2.-Lactancia materna Exclusiva | ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva hasta los primeros seis meses de vida? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3.-Alimentación complementaria | ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4.-Consumo de alimentos ricos en hierro. | ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal (bazo, hígado, pescado, etc.) ha consumido su niño (a) en su almuerzo el día de ayer? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5.-Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita ,pescado, cuy, riñoncito, etc.? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6.-Frecuencia de consumo de frutas cítricas. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido frutas cítricas como naranja, mandarina, limonada, etc, después del almuerzo | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7.-Frecuencia consumo de verduras de color verde. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido en su comida verduras de color verde oscuro (espinacas, acelgas, brócoli, berros, etc)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8.-Consumo de inhibidores de hierro en la dieta | Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben(disminuyen) la absorción del hierro (café, té, anís, manzanilla, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 9.-Consumo de alimentos ultra-procesados | ¿Su niño(a) consume alimentos ultra-procesados (frituras, papitas, caramelos, galletas, golosinas, hamburguesas, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10.-Conocimiento de anemia y prevención | ¿Conoce usted sobre la anemia y su prevención? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 11.Entrega de sulfato ferroso al niño según lo indicado | ¿ su niño consumió el sulfato ferroso según lo indicado por el personal de salud? | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Tercera dimensión: Factores Patológicos
- Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores patológicos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Anemia materna | ¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2. Antecedentes de parasitosis | ¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3. Antecedentes de desnutrición en los últimos 6 meses | ¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a) en estos últimos 6 meses? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4 Antecedentes de prematuridad (parto antes de las 37 semanas) | Su niño (a) nació antes de 37 semanas de gestación? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5. Antecedentes de bajo peso | Su niño(a) nació con menos de 2,500 gramos? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6 Antecedentes de IRAS en el último mes | Su niño ha tenido enfermedades diarreicas agudas en el último mes? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7 Antecedentes de EDAS en el último mes | ¿Su niño ha tenido episodios de infecciones respiratorias agudas en el último mes? | | | | X | | | | X | | | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANEMIA EN NIÑOS

“Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”.

- Anemia Leve
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia leve | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia leve | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia leve | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Anemia Moderada
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia Moderada | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Moderada | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Moderada | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Anemia Severa
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia Severa | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Severa | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Severa | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |


 Firma del evaluador
 DNI 46061946

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | Ernesto Benigno Huapaya Espejo |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica (X) Social () Educativa (X) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Nutrición Pública, Nutrición clínica, Docencia |
| Institución donde labora: | ESSALUD |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023 |
| Autor (a): | Elaborado por Mallqui, D., Sánchez, K. Robles, L. Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco 2018. |
| Procedencia: | Instrumento tomado y adaptado de Al-kassab-Córdova et al 2020., y Mallqui et al, 2018. |
| Administración: | Estará dirigido a madres de niños menores de 6 meses a menores de 3 años. |
| Tiempo de aplicación: | 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | En un centro de salud del distrito de Pachacamac 2023. |
| Significación: | El cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años está constituido en dos partes, recoge datos de los 2 variables : la primera variable factores de riesgo con sus dimensiones factores sociodemográficos, factores nutricionales y factores patológicos y la segunda variable anemia con sus dimensiones leve, moderado y severo. |

Soporte teórico

| Variable | Dimensiones | Definición |
|--------------------|---|---|
| Factores de Riesgo | 1.-Factores sociodemográficos., factores nutricionales, y factores patológicos. | "variables asociadas con la probabilidad de desarrollar una enfermedad "(Lalonde, 1974., citado en Yauri y Vincos ,2020; Villar, 2011, pp.237-239). |
| Anemia en niños | 2.-Anemia leve, anemia moderada y anemia severa. | "anemia es una afección en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura "(Layme,2017., Bartra, 2020., ENDES 2020, P.224., OMS, 2020). |

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de "factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023", adaptado por Katherina Haydee Cabrera Serpa en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

"Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023".

- Primera Dimensión: Factores socio-demográficos
- Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socio-demográficos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023.

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.-Edad del niño en meses | ¿Cuál es la edad de su niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2.- Sexo del niño(a) | ¿Cuál es el sexo de su niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3.- Madre adolescente (<19 a) | ¿Tiene usted menos de 19 años de edad? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3.- Ingreso económico | ¿Su ingreso económico familiar mensual es menor a 1025 soles? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5.-Nivel de educación de la madre. | ¿Cuál es su grado de instrucción? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6.-Situación de empleo de la madre | ¿Cuál es su situación de empleo actualmente? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7.-Saneamiento básico (Ítems7,8,9) | ¿Su vivienda cuenta con agua potable de red pública? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8.-Saneamiento básico (Ítems7,8,9) | ¿Su vivienda cuenta con desagüe? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 9.-Saneamiento básico (Ítems7,8,9) | En su vivienda ¿Cómo eliminan sus residuos sólidos(basura)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10.-Afilación del niño a un seguro de salud | ¿Su niño(a) cuenta con algún tipo de seguro de salud? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 11.- Características de la vivienda | ¿Su vivienda es de material rústico (calamina, madera, piso de tierra, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 12.- Hacinamiento | ¿En su vivienda duermen más de 3 personas en una habitación? | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Segunda dimensión: Factores Nutricionales
- Objetivo: Identificar la relación que existe entre los factores nutricionales y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.- Cuidado del niño | ¿Usted se encarga del cuidado de su niño(a), durante el día? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2.-Lactancia materna Exclusiva | ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva hasta los primeros seis meses de vida? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3.-Alimentación complementaria | ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño(a)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4.-Consumo de alimentos ricos en hierro. | ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal (bazo, hígado, pescado, etc.) ha consumido su niño (a) en su almuerzo el día de ayer? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5.-Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita ,pescado, cuy, riñoncito, etc.? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6.-Frecuencia de consumo de frutas cítricas. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido frutas cítricas como naranja, mandarina, limonada, etc, después del almuerzo | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7.-Frecuencia consumo de verduras de color verde. | ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido en su comida verduras de color verde oscuro (espinacas, acelgas, brócoli, berros, etc)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8.-Consumo de inhibidores de hierro en la dieta | Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben(disminuyen) la absorción del hierro (café, té, anís, manzanilla, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 9.-Consumo de alimentos ultra-procesados | ¿Su niño(a) consume alimentos ultra-procesados (frituras, papitas, caramelos, galletas, golosinas, hamburguesas, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10.-Conocimiento de anemia y prevención | ¿Conoce usted sobre la anemia y su prevención? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 11.Entrega de sulfato ferroso al niño según lo indicado | ¿ su niño consumió el sulfato ferroso según lo indicado por el personal de salud? | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Tercera dimensión: Factores Patológicos
- Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores patológicos y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Anemia materna | ¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2. Antecedentes de parasitosis | ¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3. Antecedentes de desnutrición en los últimos 6 meses | ¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a) en estos últimos 6 meses? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4 Antecedentes de prematuridad(parto antes de las 37 semanas) | Su niño (a) nació antes de 37 semanas de gestación? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5. Antecedentes de bajo peso | Su niño(a) nació con menos de 2,500 gramos? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6 Antecedentes de IRAS en el último mes | Su niño ha tenido enfermedades diarreicas agudas en el último mes? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7 Antecedentes de EDAS en el último mes | ¿Su niño ha tenido episodios de infecciones respiratorias agudas en el último mes? | | | | X | | | | X | | | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANEMIA EN NIÑOS

“Cuestionario de factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”.

- Anemia Leve
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia leve | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia leve | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia leve | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Anemia Moderada
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia Moderada | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Moderada | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Moderada | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

- Anemia Severa
- Objetivo: Conocer el grado de anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento del distrito de Pachacamac,2023

| Indicadores | Ítem | Claridad | | | | Coherencia | | | | Relevancia | | | | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|-------------------------|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| % de Anemia Severa | Valor de la hemoglobina | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Severa | Anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |
| % de Anemia Severa | Nivel de anemia | | | | X | | | | X | | | | X | |

[Firma manuscrita]

Firma del evaluador

DNI: 10307435

Anexo 11: autorización para llevar a cabo la investigación

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 09 de mayo del 2023

Señor (a):
Mc Estefany Cartolin Romero
Medico Jefe:
CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY.

Nº de Carta : 016 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J
Asunto : Solicita autorización para realizar investigación
Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 09 de mayo del 2023

MINISTERIO DE SALUD
DIPRES - LS
CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY
15 MAYO 2023
RECIBIDO
SECRETARIA

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **CABRERA SERPA, KATHERINA HAYDEE**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON ANEMIA EN NIÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO DE PACHACAMAC, 2023"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,


Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate

Anexo 12: Carta de respuesta del establecimiento de salud.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

NOTA INFORMATIVA N° 28 -2023-CSPM-RIS PACHACAMAC-DIRIS LS/MINSA

A : Dra. CLEMENTE CASTILLO CONSUELO DEL PILAR.
Jefa de la Escuela de Posgrado-Campus Lima Este

DE : M.C.
STEPHANY CARTOLIN ROMERO
MEDICO JEFE DEL C.S PORTADA DE MANCHAY

REF : 016-2023-UCV-VA-EPG-F06L03/1

ASUNTO : Autoriza Aplicación de Cuestionario en Proyecto
De Investigación.

FECHA : Manchay, 24 de mayo del 2023

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez remitirle la respuesta en referencia a la carta remitida a esta jefatura sobre el proyecto de investigación "Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023", y la aplicación de un cuestionario, esta jefatura **AUTORIZA** la realización de dicha encuesta, solicitando que a su culminación se remita una copia a esta jefatura a fin de contribuir a mejorar la Gestión de prestaciones en salud, específicamente en Anemia infantil.

Sin otro en particular y agradeciendo por anticipado la atención que brinde al presente, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MANCHAY, 24 DE MAYO DEL 2023
MUNICIPIO PROTECTOR DE MANCHAY
STEPHANY CARTOLIN ROMERO
Registro Único de Corresponsables
RUC: 22553 8461 42028
MEDICO JEFE

Firma y sello de Responsable

c.c. archivo

Anexo 13: Base de datos

| | | factores sociodemograficos | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------|----------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|--|--|
| edad de l niño | sexo | menos de 13 años | ingreso menor sueldo | grado de instrucción | situación de empleo | cuenta con agua | cuenta con desagüe | elimina residuo | seguro de salud | | |
| 6 m a 11 emese | masculino | no | si | primaria completa | dependiente | no | no | campo abierto | sis | | |
| mayor 24 meses | masculino | no | no | primaria completa | dependiente | si | si | campo abierto | essalud | | |
| 6 m a 11 emese | masculino | si | no | secundaria incompleta | ama de casa | si | si | carrorecolec. | sis | | |
| mayor de 24 meses | masculino | no | no | secundaria completa | ama de casa | no | no | campo abierto | sis | | |
| 12 meses a 24 meses | femenino | no | no | secundaria incompleta | dependiente | no | no | carrorecolec. | sis | | |
| mayor de 24 meses | femenino | no | no | superior | independiente | no | no | campo abierto | essalud | | |
| 12 meses a 24 meses | femenino | si | no | superior | ama de casa | no | no | carrorecolec. | essalud | | |
| mayor de 24 meses | femenino | no | no | superior | dependiente | si | si | carrorecolec. | sis marina | | |
| 6 m a 11 emese | femenino | si | si | secundaria incompleta | ama de casa | si | si | carrorecolec. | sis | | |
| 12 meses a 24 meses | femenino | no | no | superior | ama de casa | no | no | campo abierto | sis | | |
| 12 meses a 24 meses | femenino | no | si | secundaria completa | ama de casa | no | no | campo abierto | sis | | |
| 6 m a 11 emese | femenino | no | si | secundaria completa | ama de casa | si | si | carrorecolec. | sis | | |
| mayor de 24 meses | femenino | no | no | secundaria incompleta | ama de casa | no | no | carrorecolec. | sis | | |
| 12 meses a 24 meses | masculino | no | no | superior | independiente | si | si | carrorecolec. | sis | | |
| 6 m a 11 emese | femenino | no | no | secundaria incompleta | dependiente | no | no | campo abierto | essalud | | |
| 12 meses a 24 meses | masculino | no | no | secundaria completa | ama de casa | si | si | carrorecolec. | sis | | |
| 6 m a 11 emese | femenino | no | si | secundaria incompleta | ama de casa | no | no | campo abierto | sis | | |
| 6 m a 11 emese | masculino | no | si | secundaria incompleta | ama de casa | no | no | campo abierto | sis | | |
| 12 meses a 24 meses | masculino | no | no | secundaria completa | ama de casa | no | no | campo abierto | sis | | |
| mayor de 24 meses | masculino | no | no | secundaria completa | ama de casa | si | no | carrorecolec. | sis | | |

| factores nutricionales | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------------|--|--|--|
| usted cuida al niño | LME | NUMERO DE VECES QUE COME | CUCHARADAS DE ADA | FRECUENCIA | FRECUENCIA FRUTAS | FRECUENCIA VERDURAS | CONSUMO DE BEBIDA | ALIMENTOS ULTRA PROCESADA | | | |
| no, la tía lo hace | NO | 2 A 3 VECES | UNA CUCHARADA | UNA VEZ | NINGUNA | NINGUNA | SI | SI | | | |
| no, el hno lo hace | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | dos cucharas | dos veces | dos veces | dos veces | si | si | | | |
| si | si | dos a tres veces | ninguna | UNA VEZ | dos veces | dos veces | si | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | ninguna | dos veces | dos veces | dos veces | si | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | ninguna | una vez | tres veces | ninguna | no | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | dos cucharas | cuatro a mas | una vez | cuatro a mas | no | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | ninguna | tres veces | tres veces | tres veces | no | si | | | |
| si | no | tres veces al dia mas 2 refrigere | tres cucharas | tres veces | dos veces | dos veces | SI | si | | | |
| no, lo lleva a la cuna | si | tres veces mas 1 refrigerio | ninguna | dos veces | dos veces | un avez | si | si | | | |
| si | si | dos a tres veces | ninguna | ninguna | ninguna | una vez | si | si | | | |
| si | si | tres veces mas 1 refrigerio | ninguna | dos veces | una vez | una vez | si | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | ninguna | dos veces | dos veces | ninguna | si | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | una cucharada | tres veces | tres veces | dos veces | no | SI | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | ninguna | dos veces | tres veces | NINGUNA | no | no | | | |
| si | si | tres veces mas 1 refrigerio | ninguna | tres veces | tres veces | una vez | no | si | | | |
| no, en cunamas | no | tres veces mas 1 refrigerio | ninguna | dos veces | una vez | una vez | si | no | | | |
| si | si | tres veces mas 1 refrigerio | ninguna | cuatro a mas | cuatro a mas | tres veces | si | si | | | |
| si | si | tres veces mas 1 refrigerio | ninguna | dos veces | dos veces | una vez | si | si | | | |
| si | si | dos a tres veces | dos cucharas | cuatro a mas | una vez | cuatro a mas | no | si | | | |
| si | si | tres veces al dia mas 2 refrigere | ninguna | tres veces | dos veces | tres veces | si | si | | | |

| factores patologicos | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|----------------------|------------------------|------------|----------|----------|--|--|--|--|--|
| usted presento anemia | tuvo parasitosis | ha estado desnutrido | nacio antes de las 37s | nacio bajo | tuvo eda | tuvo ira | | | | | |
| si | NO | NO | NO | NO | NO | SI | | | | | |
| no | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| no | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | si | no | no | si | | | | | |
| no | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| no | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| no | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | NO | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | si | si | si | no | | | | | |
| no | no | si | si | si | si | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | si | si | si | si | no | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |
| si | no | no | no | no | no | si | | | | | |

Anexo 14: Tablas cruzadas de resultados

Tabla cruzada de Factores demográficos y anemia en menores de 3 años

| Tabla cruzada | | | | | | | |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|------------------------------|
| Factores sociodemográficos | Nivel de Anemia | | | | Total | | <i>p</i> (<i><</i> 0,05) |
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| 1. ¿Cuál es la edad de su niño(a)? | | | | | | | ,616 ^c |
| 6 meses a 11 meses | 25 | 25,0% | 10 | 10,0% | 35 | 35,0% | |
| De 12 meses a 24 meses | 15 | 15,0% | 20 | 20,0% | 35 | 35,0% | |
| Mayor de 24 meses | 20 | 20,0% | 10 | 10,0% | 30 | 30,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 2. ¿Cuál es el sexo de su niño(a)? | | | | | | | ,417 ^c |
| Femenino | 25 | 25,0% | 20 | 20,0% | 45 | 45,0% | |
| Masculino | 35 | 35,0% | 20 | 20,0% | 55 | 55,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 3. Tiene usted menos de 19 años de edad? | | | | | | | ,022 ^c |
| Si | 5 | 5,0% | 10 | 10,0% | 15 | 15,0% | |
| No | 55 | 55,0% | 30 | 30,0% | 85 | 85,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 4. ¿Su ingreso económico familiar mensual es menor a 1025 soles? | | | | | | | ,378 ^c |
| Si | 20 | 20,0% | 10 | 10,0% | 30 | 30,0% | |
| No | 40 | 40,0% | 30 | 30,0% | 70 | 70,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 5. ¿Cuál es su grado de instrucción? | | | | | | | ,048 ^c |
| Primaria completa | 5 | 5,0% | 5 | 5,0% | 10 | 10,0% | |
| Secundaria incompleta | 25 | 25,0% | 10 | 10,0% | 35 | 35,0% | |
| Secundaria completa | 15 | 15,0% | 15 | 15,0% | 30 | 30,0% | |
| Superior | 15 | 15,0% | 10 | 10,0% | 25 | 25,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 6. ¿Cuál es su situación de empleo actualmente? | | | | | | | ,001 ^c |
| Ama de casa | 30 | 30,0% | 35 | 35,0% | 65 | 65,0% | |
| Independiente | 10 | 10,0% | 0 | 0,0% | 10 | 10,0% | |
| Dependiente | 20 | 20,0% | 5 | 5,0% | 25 | 25,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 7. ¿su vivienda cuenta con agua potable de red pública? | | | | | | | ,047 ^c |
| Si | 20 | 20,0% | 20 | 20,0% | 40 | 40,0% | |
| No | 40 | 40,0% | 20 | 20,0% | 60 | 60,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 8. ¿Su vivienda cuenta con desagüe? | | | | | | | ,672 ^c |

| | | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|-----|--------|--------------------|
| Si | 20 | 20,0% | 15 | 15,0% | 35 | 35,0% | |
| No | 40 | 40,0% | 25 | 25,0% | 65 | 65,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 9.-En su vivienda ¿Cómo eliminan sus residuos sólidos(basura)? | | | | | | | 1,000 ^c |
| Carro recolector de basura | 30 | 30,0% | 20 | 20,0% | 50 | 50,0% | |
| Arroja a campo abierto | 30 | 30,0% | 20 | 20,0% | 50 | 50,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 10. ¿Su niño(a) cuenta con algún tipo de seguro de salud? | | | | | | | ,312 ^c |
| SIS | 50 | 50,0% | 30 | 30,0% | 80 | 80,0% | |
| ESSALUD | 10 | 10,0% | 10 | 10,0% | 20 | 20,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 11. ¿Su vivienda es de material rústico (calamina, madera, piso de tierra, etc.)? | | | | | | | ,039 ^c |
| Si | 45 | 45,0% | 35 | 35,0% | 80 | 80,0% | |
| No | 15 | 15,0% | 5 | 5,0% | 20 | 20,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |
| 12. ¿En su vivienda duermen más de 3 personas en una habitación? | | | | | | | ,048 ^c |
| Si | 55 | 55,0% | 35 | 35,0% | 90 | 90,0% | |
| No | 5 | 5,0% | 5 | 5,0% | 10 | 10,0% | |
| Total | 60 | 60,0% | 40 | 40,0% | 100 | 100,0% | |

Tabla cruzada de factores Nutricionales y anemia en menores de 3 años

| Factores nutricionales | Nivel de Anemia | | | | Total | | <i>p</i> (<i><</i> 0,05) |
|--|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|------------------------------|
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| 1.¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo? | | | | | | | ,312 ^c |
| Si | 50 | 50.0% | 30 | 30.0% | 80 | 80.0% | |
| No | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 2. ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis primeros meses de vida? | | | | | | | ,572 ^c |
| Si | 50 | 50.0% | 35 | 35.0% | 85 | 85.0% | |
| No | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 3.- ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño(a)? | | | | | | | ,068 ^c |
| Dos a tres veces al día | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% | |
| Tres veces al día más un refrigerio | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | 30 | 30.0% | |
| Tres veces al día más dos refrigerios | 35 | 35.0% | 15 | 15.0% | 50 | 50.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 4.-¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal (bazo, hígado, pescado, etc)ha consumido su niño (a) en su almuerzo el día de ayer? | | | | | | | ,002 ^c |
| Una cucharada sopera | 10 | 10.0% | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% | |
| Dos cucharadas soperas | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% | |
| Tres cucharadas soperas | 5 | 5.0% | 0 | 0.0% | 5 | 5.0% | |
| Ninguna | 35 | 35.0% | 35 | 35.0% | 70 | 70.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 5- ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita ,pescado, cuy, riñoncito, etc | | | | | | | ,178 ^c |
| Ninguna | 0 | 0.0% | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% | |
| Una vez | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% | |
| Dos veces | 25 | 25.0% | 15 | 15.0% | 40 | 40.0% | |
| Tres veces | 15 | 15.0% | 10 | 10.0% | 25 | 25.0% | |
| Cuatro a más | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 6.¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido frutas cítricas como naranja, mandarina, limonada, etc después del almuerzo? | | | | | | | ,554 ^c |

| | | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|-----|--------|-------------------|
| Ninguna | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% | 10 | 10.0% | |
| Una vez | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% | |
| Dos veces | 25 | 25.0% | 15 | 15.0% | 40 | 40.0% | |
| Tres veces | 20 | 20.0% | 5 | 5.0% | 25 | 25.0% | |
| Cuatro a más | 0 | 0.0% | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 7. ¿En los últimos 7 días cuántas veces su niño (a) ha consumido en su comida verduras de color verde oscuro (espinacas, acelgas, brócoli, berros, etc)? | | | | | | | ,021 ^c |
| Ninguna | 20 | 20.0% | 0 | 0.0% | 20 | 20.0% | |
| Una vez | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | 30 | 30.0% | |
| Dos veces | 15 | 15.0% | 10 | 10.0% | 25 | 25.0% | |
| Tres veces | 0 | 0.0% | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | |
| Cuatro a más | 10 | 10.0% | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 8. ¿Su niño(a) consume bebidas que inhiben (disminuyen) la absorción del hierro (café, té, anís, manzanilla, etc.) con sus comidas? | | | | | | | ,018 ^c |
| Si | 30 | 30.0% | 35 | 35.0% | 65 | 65.0% | |
| No | 30 | 30.0% | 5 | 5.0% | 35 | 35.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 9. ¿Su niño(a) consume alimentos ultra- procesados (papitas en sobre, caramelos, golosinas, hamburguesas, etc.)? | | | | | | | ,052 ^c |
| Si | 55 | 55.0% | 35 | 35.0% | 90 | 90.0% | |
| No | 5 | 5.0% | 5 | 5.0% | 10 | 10.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 10. ¿Conoce usted sobre la anemia y su prevención? | | | | | | | ,572 ^c |
| Si | 50 | 50.0% | 35 | 35.0% | 85 | 85.0% | |
| No | 10 | 10.0% | 5 | 5.0% | 15 | 15.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 11. ¿ su niño consumió el sulfato ferroso según lo indicado por el personal de salud? | | | | | | | ,378 ^c |
| Si | 40 | 40.0% | 30 | 30.0% | 70 | 70.0% | |
| No | 20 | 20.0% | 10 | 10.0% | 30 | 30.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |

Tabla cruzada de factores patológicos y anemia en menores de 3 años

| Factores patológicos | Nivel de Anemia | | | | Total | | <i>p</i> (<i><</i> 0,05) |
|--|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|------------------------------|
| | Anemia leve | | Anemia Moderada | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| 1.¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo? | | | | | | | ,185 ^c |
| Si | 45 | 45.0% | 25 | 25.0% | 70 | 70.0% | |
| No | 15 | 15.0% | 15 | 15.0% | 30 | 30.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 2.¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)? | | | | | | | . ^a |
| No | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 3.¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a) en los últimos 6 meses? | | | | | | | ,312 ^c |
| Si | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | 20 | 20.0% | |
| No | 50 | 50.0% | 30 | 30.0% | 80 | 80.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 4.- Su niño (a) nació antes de 37 semanas de gestación? | | | | | | | ,001 ^c |
| Si | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | |
| No | 60 | 60.0% | 30 | 30.0% | 90 | 90.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 5.- Su niño(a) nació con menos de 2,500 g? | | | | | | | ,001 ^c |
| Si | 0 | 0.0% | 10 | 10.0% | 10 | 10.0% | |
| No | 60 | 60.0% | 30 | 30.0% | 90 | 90.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 6.¿Su niño ha tenido enfermedades diarreicas agudas en el último mes | | | | | | | ,097 ^c |
| Si | 20 | 20.0% | 20 | 20.0% | 40 | 40.0% | |
| No | 40 | 40.0% | 20 | 20.0% | 60 | 60.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |
| 7.¿Su niño ha tenido episodios de infecciones respiratorias agudas en el último mes? | | | | | | | ,002 ^c |
| Si | 40 | 40.0% | 40 | 40.0% | 80 | 80.0% | |
| No | 20 | 20.0% | 0 | 0.0% | 20 | 20.0% | |
| Total | 60 | 60.0% | 40 | 40.0% | 100 | 100.0% | |

Anexo 15: Informe del Turnitin

feedback studio Katherina Haydee Cabrera Serpa Factores de riesgo y anemia en ni... /null 24 de 154

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autora:
Cabrera Serpa, Katherina Haydee (Orcid.org/0000-0002-9015-2205)

Asesores:
Dra. Díaz Rodríguez, Nancy del Rosario (Orcid.org/0000-0001-8551-5938)

Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

| | | | |
|----|---|--|-----|
| 18 | 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 3 % |
| | 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2 % |
| | 3 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | 2 % |
| | 4 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 2 % |
| | 5 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2 % |

Página: 1 de 54 Número de palabras: 16099 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023", cuyo autor es CABRERA SERPA KATHERINA HAYDEE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO DNI: 06771877 ORCID: 0000-0001-8551-5238 | Firmado electrónicamente por: DDIAZRO16 el 05-08- 2023 09:39:48 |

Código documento Trilce: TRI - 0642011