



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en
niños menores de 5 años del establecimiento de salud Consuelo
de Velasco

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Porras Chong, Wendy Pamela (orcid.org/0000-0002-4026-5092)
Zapata Zapata, Olenka Alexandra (orcid.org/0000-0003-4891-0102)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ
2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis, es dedicado principalmente a Dios, a nuestras familias y amigos quienes han sido parte fundamental en nuestras vidas. El cual con ayuda de la docente encargada, logramos culminar nuestro trabajo y así obtener nuevos conocimientos para poder aplicarlos en nuestra carrera. Comprometiéndonos así a fomentar nuestras capacidades investigativas según los avances científicos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por brindarnos la capacidad de seguir adelante a pesar de las dificultades. Así mismo a nuestros padres por fomentar en nosotras el sentido de superación y ser el apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera profesional y a nuestra docente Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera por brindarnos los conocimientos y el apoyo incondicional para poder culminar con éxito nuestro trabajo de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y Operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.3.1. Población	14
3.3.2. Muestra.....	14
3.3.3. Muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
TABLA N° 01: Alimentación y factor demográfico	18
TABLA N° 02: Alimentación y factor ecológico	19
TABLA N° 03: Alimentación y factor social	20
TABLA N° 04: Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica	21
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Alimentación y factor demográfico	18
TABLA N° 02: Alimentación y factor ecológico	19
TABLA N° 03: Alimentación y factor social.....	20
TABLA N° 04: Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal de nivel correlacional, la población estuvo conformada por los niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, con una muestra de 150 niños. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario determinado como Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, en donde vemos las variables Alimentación con sus dimensiones como Socio-Cultural, Seguridad alimentaria y conocimientos específicos; así mismo, la variable Factores de riesgo con sus dimensiones como factor demográfico, factor ecológico y factor sistema social en niños menores de 5 años. Se empleó una prueba estadística inferencial a través del cálculo del Chi Cuadrado de Pearson para determinar la asociación de las variables.

Resultados: Según el primer objetivo, se aprueba la hipótesis nula. Por lo que se indica que no se relaciona la variable alimentación y el factor demográfico en anemia ferropénica. De acuerdo al segundo objetivo se aprueba la hipótesis específica alterna, lo que se indica que existe relación entre la variable de alimentación y el factor ecológico de anemia ferropénica. Según el tercer objetivo se obtuvo una hipótesis específica alterna, por lo que se muestra que existe relación entre la variable alimentación y factor social en anemia ferropénica. Según el cuarto objetivo se aprueba la hipótesis general, lo que indica que existe relación entre alimentación y factores de riesgo, se concluye que la alimentación se relaciona significativamente con los factores de riesgo de anemia ferropénica.

Conclusiones: Se encontró que no existe relación significativa entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años, pero así mismo existe relación significativa entre alimentación y factor ecológico de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, por lo tanto consta relación significativa entre alimentación y factor social en anemia ferropénica en niños menores de 5

años y por ende coexiste relación significativa entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

Palabras clave: Anemia en niños, factores de riesgo, niños menores de 5 años, alimentación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between diet and risk factors for iron deficiency anemia in children under 5 years of age at the Consuelo de Velasco Health Establishment.

Materials and Methods: A quantitative, non-experimental design, cross-sectional correlational study was carried out. The population consisted of children under 5 years of age treated at the Consuelo de Velasco Health Establishment, with a sample of 150 children. For data collection, a questionnaire was used, determined as Food and risk factors for iron deficiency anemia in children under 5 years of age at the Consuelo de Velasco Health Establishment, where we see the Food variables with their dimensions such as Socio-Cultural, Food Safety and specific knowledge; likewise, the variable Risk factors with its dimensions such as demographic factor, ecological factor and social system factor in children under 5 years of age. An inferential statistical test was used through the calculation of Pearson's Chi Square to determine the association of the variables.

Results: According to the first objective, the null hypothesis is approved. Therefore, it is indicated that the food variable and the demographic factor in iron deficiency anemia are not related. According to the second objective, the alternative specific hypothesis is approved, for which it is indicated that there is a relationship between the food variable and the ecological factor of iron deficiency anemia. According to the third objective, an alternative specific hypothesis was obtained, so it is shown that there is a relationship between the food variable and the social factor in iron deficiency anemia. According to the fourth objective, the general hypothesis is approved, which indicates that there is a relationship between diet and risk factors, it is concluded that diet is significantly related to the risk factors for iron deficiency anemia.

Conclusions: It was found that there is no significant relationship between diet and demographic factor in iron deficiency anemia in children under 5 years of age, but there is also a significant relationship between diet and ecological factor of iron deficiency anemia in children under 5 years of age, therefore there is a relationship between diet and social factor in iron deficiency anemia in children

under 5 years of age and therefore there is a significant relationship between diet and risk factors for iron deficiency anemia in children under 5 years of age.

Keywords: Anemia, associated factors, children, feeding.

I. INTRODUCCIÓN

Se denomina anemia ferropénica a la problemática de salud representativa en el Perú, es un tema muy controversial que va aumentando cada vez más y es de preocupación para los profesionales de salud que atienden a los infantes. La anemia se considera una de las principales causas de morbilidad en el mundo, la totalidad de las cuestiones son por falta de hierro, el 50% se da en los infantes menores de 5 años. (1)

En la actualidad el 40.1% de los infantes peruanos de 6 a 35 meses, tiene anemia, indica casi 700 mil infantes menores de 3 años en una población de 1.6 millones a nivel nacional. La postura es muy alarmante para lo cual la principal finalidad del gobierno es disminuir la tasa del 19% hasta el 2021, mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia. (2)

Según la OMS indica que la anemia es una afección donde la hemoglobina o los glóbulos rojos son menores a lo normal. La OMS además indica que el 42% de los infantes menores de 5 años son anémicos y el 40% de las gestantes también padecen de anemia. (3)

Además la OMS determina que “El principal objetivo es disminuir la anemia gracias a las nuevas medidas adoptadas para así poder erradicar las tasas de malnutrición. A lo largo del tiempo el progreso ha sido muy limitado y aún hay 614 millones de mujeres y 280 millones de infantes a nivel mundial que siguen afectados por la anemia”. (4)

A nivel mundial el 47% de los infantes anémicos la mayoría es menor de 5 años. La prevalencia de la anemia se da en Latinoamérica siendo el 29.3% (23 millones de infantes afectados). (5)

Según el Dr. Francesco Branca, Director del Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la OMS. Indicó que “La insuficiencia de hierro es origen principal de la anemia y el cuantificar la ferritina es muy

importante en estos casos ya que ayuda a valorar e identificar los valores para poder combatir la anemia”. La falla nutricional predominante en el mundo es afectada en un 33% de las mujeres no gestantes, un 40% de las gestantes y un 42% de los infantes. (6)

Por lo que, formulamos el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación entre la alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco? Como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco?, ¿Cuál es la relación entre factor ecológico y socio-cultural de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco?, ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y factor social en anemia ferropénica?

La vigente investigación titulada “Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco”. Se justifica de forma teórica, práctica, social y metodológica. En el ámbito teórico ya que la investigación se respaldará mediante bases teóricas que accederán obtener la conexión entre las distintas variables. El estudio se sustenta mediante la teoría de Madeleine Leininger y teoría de Dorothea Orem, cuyas directrices permitirán analizar y mejorar los resultados del por qué está ocurriendo y como se relaciona con nuestro trabajo de investigación con el fin de aportar nuevos conocimientos.

Por otro lado, en el ámbito práctico se brindará la información necesario al Centro de Salud Consuelo de Velasco con el fin de proporcionar soluciones al problema planteado sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años para así poder minimizar los niveles altos de anemia e identificar los factores de riesgo de dicha población de nuestro trabajo de investigación, así mismo es importante porque ayudará a prevenir y seguir un tratamiento

según lo requiera, teniendo como base promocionar y prevenir la anemia ferropénica.

Finalmente, la investigación se justifica en lo metodológico, ya que utilizará el método científico desarrollando la investigación de tipo básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, de nivel correlacional. Manejando técnicas de recolección de información tal como la entrevista y el cuestionario, para consecutivamente proseguir el análisis respectivo, donde podamos instaurar la relación positiva entre la alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco. Mediante la validez y confiabilidad del instrumento se podrá proponer recomendaciones o soluciones que puedan profundizar nuestra investigación.

La investigación posee como objetivo general: Determinar la relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco. Asimismo, se tiene como objetivos específicos: Identificar la relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Identificar la relación entre factor ecológico y socio-cultural de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Determinar la relación que existe entre la alimentación y factor social en anemia ferropénica.

Como hipótesis general se tiene Existe relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco. Como hipótesis específicas: Existe relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Existe relación entre factor ecológico y socio-cultural de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Existe relación entre

alimentación y factor social en anemia ferropénica.

II. MARCO TEÓRICO

Según Lucía I., Edith V., Marcela V., Mónica T. y Victoria A., uno de sus primordiales objetivos de la averiguación es “Valorar la incidencia de la población anémica en los habitantes de América Latina y el Caribe”. Se realizó estudio sistemático y una indagación de las bases electrónicas, donde se descubrió una incidencia alarmante en los infantes preescolares (32,93%), en infantes escolares (17,49%). Según el área socioeconómica se descubrió que la tasa más alta fue en las personas de nivel económico bajo y muy bajo (35,47% y 25,75%) a diferencia de la población con nivel económico alto (28,82% y 7,90%). La mayor prevalencia se dio en naciones del Caribe latino, en la región del cono Sur se comprobó que la incidencia fue deficiente en los infantes sin distinción de edad. (7)

Según Chowdhury M., Khan M., en su publicación “Prevalencia y factores de riesgo de la anemia infantil en Nepal: un investigación multinivel. 2020” indica que se evaluó que la conexión de la anemia infantil y los factores de riesgo en 1 942 infantes de Nepal, se encontró que el 52,6% de los infantes tenían anemia teniendo 1.89 mayor probabilidad de padecer esta enfermedad los infantes de familias con nivel económico medio a diferencia de los mayor nivel económico y 1.55 veces más los infantes con mamás que terminaron su educación secundaria a diferencia de las que concluyeron sus estudios superiores. (8)

Según Suárez S., García P. y Claudia B., en su capítulo “Impedimentos en la anemia del desarrollo psicomotriz del menor de 5 años”, se identificó el desarrollo psicomotor de los infantes y en qué nivel se encontraba cada uno, a quienes se les brindaba todo un plan de nutrición en Colombia-Medellín. Toda esta comunidad contaba con 60 infantes menores de 5 años. Según los datos recolectados se concluyó de que no hay ninguna asociación entre la anemia con el peligro de aplazamiento en el desarrollo psicomotor. Por otro lado, la ocurrencia fue de un 38,3%, para lo cual es importante tomar medidas de acuerdo a este dato. (9)

Kang Y. y Kim J., refiere que en su publicación “Factores de riesgo definidos en anemia infantil en Myanmar: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud” se observó según la base de datos los determinantes de niños con anemia en este país, donde se encontró 2.393 infantes de 24 a 59 meses el 50,8% tienen anemia. Se analizó que el vivir en zonas alejadas, los infantes menores, el uso ineducado de agua potable y el tener un crecimiento con retraso se asocian a la anemia. (10)

Según Baca T., en su estudio “Elementos Asociados a Anemia Ferropénica en Preescolares. Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Edificadores Misti – Miraflores Arequipa, 2017”, se analizó la mayoría de los niños preescolares tenían anemia por deficiencia de hierro, de orden ambiental 77%, nutricional 45%, biológico 44% y socioeconómico 36%. Se concluyó según los resultados finales que los infantes de control del infante sano tienen anemia ferropénica leve y moderada en un 40%. (11)

Según Obregón C., en su estudio “Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en infantes menores de cinco años en el Perú” señaló que su investigación se realizó una Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a 21 428 infantes 6 a 59 meses, con la finalidad de determinar los factores de riesgo de la anemia, 35% de ellos tenían anemia y en niños con mamás menores a 20 años hay mayor probabilidad de dicha enfermedad. (12)

Ordaya F., en su publicación “Factores relacionados a anemia ferropénica en infantes de 2 a 5 años en 3 centros de atención primaria Cusco” señaló que en su estudio descriptivo, de casos y control de niños de 2 a 5 años, 104 casos y 104 controles, la finalidad es comprobar los factores relacionados a la anemia, siendo uno de ellos el embarazo a temprana edad y a edad tardía. Además de eso el nivel económico medio o bajo, el grado de estudios, la deficiencia de ingesta de micronutrientes (chispitas), la no ingesta de hierro desde el inicio del trimestre, el no completar al menos 21 controles, anemia durante la gestación, el tener bajo peso, el ser

premature, la desnutrición global, crónica y crónica severa. (13)

Según Velásquez O, en su publicación “Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca” señaló que su investigación fue de tipo descriptiva correlacional, en 329 niños de 6 a 60 meses de edad con el objetivo de clasificar la dependencia entre los factores demográficos y la anemia de dichas personas. Demostró que el 48,9 % tuvo anemia, la mayor prevalencia se dio en las zonas rurales y áreas demográficas donde se dio a conocer la conexión entre la edad y dicha enfermedad. (14)

En las teorías relacionadas al tema tenemos la Teoría de Madeleine Leininger que fomenta nuevos conocimientos relacionados a la cultura y al ámbito social de una sociedad, individuo o comunidad definiendo las finalidades de la ayuda profesional de enfermería. (15)

Madeleine plantea una teoría relacionada con la enfermería de la cultura, además de aplicar la práctica y teoría, resalta los cuidados culturales de enfermería para ponerlos en práctica y que estos se dieran de manera congruente y responsable en la prevención de la anemia.

Leininger señaló que con el transcurrir del tiempo irá mejorando las prácticas y los cuidados enfermeros donde se ven reflejados los distintos tipos de la enfermería, ya que estos se basan en la cultura del paciente y como la enfermera se adapta a éste. Los cuidados serán dirigidos al individuo, familia y comunidad con el fin de entender al paciente y hacerle saber que la cultura es de vital importancia para una buena praxis de las enfermeras. (16)

Además esta teoría se basa en diversidad de culturas y la universalidad de las prácticas enfermeras, de acuerdo a las creencias del paciente y que estas personas tienen la capacidad de guiar e informar al profesional de salud. La enfermera transcultural está preparada para atender y desarrollar el saber y hacer las prácticas de enfermería mucho más eficaces. (17)

Por otro lado la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, sustenta el déficit del propio cuidado de la persona, señala que el autocuidado es una de las funciones humanas vitales que cada persona debe hacer para mantener una buena salud y vida, para el desarrollo de su bienestar y crecimiento. Son todas las actitudes que para Orem, la enfermera ayuda a que el paciente logre tener mayor satisfacción hacia sus necesidades básicas cuando el individuo no puede abastecerse solo, ya sea por discapacidad, enfermedad, desconocimiento o falta de motivación. (18)

Según Orem, define al autocuidado como “Actividades que realiza el individuo, familia o sociedad con el objetivo de fomentar una vida saludable, prevenir enfermedades, limitar los daños de la enfermedad en caso de que ya exista o restablecerla”. El autocuidado, se aprende con el transcurrir del tiempo y se aplica a la larga, de acuerdo a las necesidades básicas de cada persona en su etapa de desarrollo y crecimiento, estado y características de salud y el ambiente. (19)

Según Dorothea Orem, el autocuidado no es algo innato, es enseñado y aprendido a lo largo del tiempo. El fomentar la salud está a cargo del profesional de la salud para así aprenderlo en cada etapa de la vida, siendo responsabilidad de cada uno para optimizar o reducir su salud. (20)

Según Buitrago y Cárdenas mencionan que en la teoría del autocuidado se dan tres requisitos importantes como son los siguientes: Requerimiento de Autocuidado universal: somos importantes para nuestra existencia a largo plazo para afrontar contextos de salud. Eso quiere decir, el proveer la suficiente agua, aire y alimentación que se ofrece a los individuos es obligatorio para el metabolismo y la producción de energía. Exigencia de autocuidado del desarrollo, aquel que tiene como principal objetivo promover el autocuidado y vivir en condiciones adecuadas para la vida. El cuidado propio de la persona es imprescindible en los individuos enfermos, pacientes discapacitados o que han sufrido un traumatismo, a ellos se

debe brindar una atención individualizada. (21)

Según la OMS define anemia como una afección donde la cantidad de eritrocitos disminuyen o son menores de lo normal. Hay diferentes clasificaciones entre ellas el guiar el tratamiento del paciente como personal de enfermería, categorizando según su etiología y por la cantidad de eritrocitos donde se identifica los tipos de anemia ferropénica donde hay mayor tasa de morbilidad. (22)

Según Rafael Paucar Zegarra, Carmen Rosa Dávila Aliaga, Antonio M. Quispe precisa que reducción de hematíes y hemoglobina por debajo de los niveles normales corresponde en la mayoría de caso según su edad y sexo. (23)

Según la OMS, la ingesta de alimentos saludables ayuda a que los individuos estén protegidos de una malnutrición, enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, cardiopatías congénitas, cáncer o los ACV. Los hábitos alimenticios saludables se dan durante los primeros años de vida siendo la principal fuente de alimento la lactancia materna para un desarrollo y crecimiento sano. El más importante es comer alimentos ricos en hierro, frutas, verduras y fibra. (24)

La anemia en el menor de 5 años es debido a la carencia d glóbulos rojos, según su sexo, altura y edad de los pacientes. La hemoglobina, se define como el reservorio de proteínas que incluye hierro, se ocasiona en los hematíes y su deficiencia indica la carencia de hierro en la ingesta diaria ya que la mayoría son los casos de anemia. En el Perú, 1 millón de infantes menores de 5 años y 25 mil 524 padecen anemia, según cifras de ENDES asentadas en 2014. La anemia aumentó su incidencia en los años 2013 y 2014. La carencia hierro en sangre, ocasiona malestar, irritabilidad, deficiencia mental en los niños, debilidad, la tasa aumentó de 34% a 35,6%. (25)

Según la Clínica Universidad de Navarra señala que el ser humano requiere una alimentación saludable rica en hierro para promover una buena hemoglobina y mioglobina, proteínas que transportan oxígeno. Los índices bajos de este elemento durante un largo periodo de tiempo pueden indicar a la larga una anemia ferropénica. Se concentra mejor los niveles de hierro en la alimentación de origen animal que de origen vegetal. Además, la vitamina C aumenta una mejor concentración del hierro. (26)

Una alimentación eficaz, un ambiente saludable en el que se desarrolla el niño, la hospitalidad y el acceso a una alimentación que cumple con los requisitos y cultura son los mayor atribución tienen a hora de apreciar la comida diaria. (27)

III. METODOLOGÍA

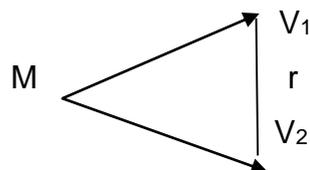
3.1 Tipo y diseño de investigación

El vigente estudio de tipo de investigación aplicada, ya que es un proceso directo para manifestar recursos a inconvenientes o contenidos específicos.

El estudio de investigación es de diseño no experimental, corte transversal de nivel correlacional. Por derivado, es diseño no experimental porque escasea del manejo de una variable independiente y se calculan tal como están naturalmente.

Por otro lado, es de corte transversal ya que es un modelo de investigación observacional que inspecciona información de variables seleccionadas en un instante fijo a cerca de un contiguo de población. Finalmente es de nivel correlacional debido a que representa una técnica de investigación no experimental donde asimila la correlación entre dos variables con la ayuda del análisis estadístico.

El diagrama es:



Es decir:

M: Muestra

V1: Alimentación

V2: Factores de riesgo

R: Relación entre variables (V1, V2)

3.2 Variables y Operacionalización

- Alimentación

Definición Conceptual:

Según la Oms, alimentación es el proceso espontáneo y responsable que se basa en el acto de ingestión de los alimentos para así poder complacer nuestras necesidades de querer comer. Además es aquella que proporciona los nutrientes y la energía necesaria que requiere cada individuo para poder estar sano a lo largo de su vida. (28)

Definición Operacional:

La alimentación es la actividad diaria por la cual ingerimos y tomamos del ambiente exterior los alimentos necesarios para poder abastecernos. Dichos nutrientes están presentes en la alimentación de nuestra vida cotidiana siendo así de valiosa importancia para conservar una clemente salud, sin dejar de lado la cantidad y calidad de los alimentos que ingerimos en nuestra dieta, los hábitos alimenticios para el bienestar del individuo obteniendo un equilibrio en la alimentación rica en hierro. (29)

Dimensiones:

Socio-Cultural

Seguridad Alimentaria

Conocimientos Específicos

Indicadores:

Edad

Sexo

Procedencia

Alimentación saludable

Control de crecimiento y desarrollo

Escala de Medición: Ordinal

Se utilizará la escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces

(4) Casi siempre – (5) Siempre.

- Factores de Riesgo

Definición Conceptual:

Según la OMS los factores de riesgo son conductas o situaciones que tiene el individuo para poner en riesgo su vida, y sea mucho más propenso a tener enfermedades a lo largo de su vida cotidiana. (30)

Definición Operacional:

Un factor de riesgo es la atribución que se da al individuo que está expuesto a poner riesgo su salud, asociándose a que tenga mayor probabilidad de padecer un daño. Los factores de riesgo que tienen mayor prevalencia son tres, que están relacionados al área demográfica, ecológica y social. Los factores no son idénticos y tampoco estáticas en las diferentes áreas, éstas cambian con el transcurrir del tiempo. (31)

Dimensiones:

Factor demográfico

Factor ecológico

Factor del sistema social

Indicadores:

Edad

Sexo

Procedencia

Alimentación saludable

Control de crecimiento y desarrollo

Escala de Medición: Ordinal

Se utilizará la escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces
(4) Casi siempre – (5) Siempre.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es el conjunto de personas que presentan el rasgo característico que se va a analizar. En este caso serán niños que pasan por control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

Criterios de Inclusión: Infantes menor de 5 años, niños que sus madres se muestran participativas para el estudio.

Criterios de Exclusión: Infantes mayor de 5 años, niños que sus madres se nieguen a participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

La conforman 150 elementos, los cuales conformarán parte de la investigación. Dicho resultado se obtuvo mediante la sucesiva fórmula:

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

Donde:

N: Población total= 150

Z: 1.95 nivel de confianza

p: proporción de éxito= 0.5

q: proporción de fracaso= 0.5

e: error de muestreo=0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (150)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (150 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n= 150 niños menores de 5 años

3.3.3. Muestreo

Se empleará será el probabilístico aleatorio simple, ya que los usuarios de dicha sociedad tendrán las mismas posibilidades de ser elegidos como segmento de la muestra de estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la elaboración de la muestra es la encuesta ya que es utilizada en los estudios estandarizados, las cuales se almacena, procesa y examina una sucesión de antecedentes de dicha muestra de una sociedad en específica, el cual se obtendrá resultados.

La técnica que se implementó fue la encuesta, de esta manera se copiló toda la información relevante con la finalidad de responder a las interrogantes propuestas. Se realizaron dos cuestionario el primero fue basado en la alimentación y el segundo en los factores de riesgos. Dicha técnica de recolección de datos ayuda a tener una información organizada y sistemática que se puede realizar tanto de manera presencial como virtual.

Por lo tanto, el instrumento que se manejó fue el cuestionario, permitiendo de esta manera entender las variables y dimensiones procesando las preguntas del estudio. Dicho instrumento permitió reunir la información más importante teniendo relación con las variables.

Se empleó el cuestionario para alimentación, el cual calcula la variable por medio de 3 dimensiones (Factor sociocultural, seguridad alimentaria y conocimientos específicos). Estuvo conformado por 14 ítems, los cuales serán medidos bajo la escala de Likert: 1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo.

Se empleó el cuestionario para factores de riesgo, el cual tantea la variable por medio de 3 dimensiones (Factor demográfico, factor ecológico y factor social). Estuvo conformado por 14 ítems, los cuales serán medidos bajo la escala de Likert: 1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo.

Validez

La herramienta atravesó un proceso de validación a criterio de 3 especialistas en la materia, con el fin de valorar el contenido de cada

interrogante, así como, la coherencia y veracidad de cada instrumento dando respuesta al objetivo principal de la indagación.

Confiabilidad

El proceso de confiabilidad del instrumento, se realizó mediante una prueba piloto a 15 madres de familias que nos pudieron responder dichas interrogantes propuestas mediante el cuestionario. Dicha información fue procesada a una base de datos y mediante un programa SPSS 25, aplicando el método de Alfa de Cronbach para ambos instrumentos, con el propósito de comprobar el nivel de fiabilidad para su aplicación a dicha población propuesta. Aplicando la fiabilidad se comprobó que el instrumento para la variable de alimentación tuvo un valor de 0.938 y para la variable factores de riesgo un valor de 0.970, es decir, los instrumentos de los estudios son altamente confiables para su aplicación.

3.5 Procedimientos

Al principio se comunicó y requirió credencial a la autoridad representante del Establecimiento de Salud, proporcionándole la finalidad de la investigación y para tener acceso al área de control de crecimiento y desarrollo de niño sano. Después se recopiló dicha información relevante para el perfeccionamiento del trabajo de estudio, despojando en recuento artículos, libros y revistas tanto internacionales como nacionales. Después, se estructuró la matriz de operacionalización, acomodando la herramienta de investigación. Así mismo, logramos la validación del cuestionario luego se produjo la prueba estadística hacia decretar el nivel de confiabilidad mediante alfa de Cronbach. En conclusión logramos efectuar la concentración de las encuestas en toda la muestra del estudio, consiguiendo derivaciones de esta investigación para instituir el estudio conveniente.

3.6 Método de análisis de datos

La indagación extractó averiguación a través de los cuestionarios, seguido dichos datos fueron organizados en una base de datos en el

programa Excel 2016. Después fue procesada en el programa estadístico SPSS 25, logrando analizar la información. Para el cálculo de las variables: alimentación y factores de riesgo se manejará la estadística en frecuencia en gráficos.

3.7 Aspectos éticos

Según lo determinado por el Consejo de la Universidad César Vallejo, se tomó en cuenta los sucesivos puntos éticos:

El trabajo de investigación dio estableció con mucha veracidad y profesionalismo cumpliendo con todos los estándares de confiabilidad para nuestra investigación. La información brindada fue realizada mediante fuentes confiables y citadas como corresponde a la carrera profesional, respetando así los derechos de cada autor siendo nombrados en el estudio dado. Toda la información tendrá confidencialidad. (32)

Otro aspecto ético tomado en cuenta es la autonomía, principio ético que respalda el libre albedrío que tiene cada persona para tomar sus propias decisiones, de acuerdo con su elección. (33)

Finalmente otro aspecto ético como la veracidad, principio ético de hablar con veracidad y realidad de las cosas, no decir mentiras ni engaños a los usuarios. (34)

IV. RESULTADOS

O1: Identificar la relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

TABLA N° 01: Alimentación y factor demográfico

Correlaciones

		Alimentación	Factor demográfico
Alimentación	Correlación de Pearson	1	-,065
	Sig. (bilateral)		,433
	N	150	150
Factor demográfico	Correlación de Pearson	-,065	1
	Sig. (bilateral)	,433	
	N	150	150

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla N°01, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson de 0.065 enseña que no existe relación entre la variable alimentación y el factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, siendo el nivel de significancia $p=0.433$ (no significativo), se aprueba la hipótesis nula; y se concluye que: la variable alimentación no se relaciona elocuentemente con el factor demográfico en anemia ferropénica.

O2: Identificar la relación entre alimentación y factor ecológico de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

TABLA N° 02: Alimentación y factor ecológico

Correlaciones			Alimentación	Factor ecológico
Alimentación	Correlación de Pearson	de	1	,303**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		150	150
Factor ecológico	Correlación de Pearson	de	,303**	1
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		150	150

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

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras.

En la Tabla N°02, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson de 0.303 indica que existe relación entre la variable de alimentación y el factor ecológico de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, estando el nivel de significancia $p=0.000$ (significativo), se aprueba la hipótesis específica alterna; y concluye que: la variable de alimentación se relaciona significativamente con el factor ecológico de anemia ferropénica.

O3: Determinar la relación que existe entre la alimentación y factor social en anemia ferropénica.

TABLA N° 03: Alimentación y factor social

Correlaciones

		Alimentación	Factor social
Alimentación	Correlación de Pearson	1	,250**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	150	150
Factor social	Correlación de Pearson	,250**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	150	150

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

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla N°03, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson de 0.250 indica que existe relación entre la variable alimentación y factor social en anemia ferropénica, siendo el nivel de significancia $p=0.002$ (significativo), se logra aprobar la hipótesis específica alterna; y concluye que la variable alimentación se relaciona significativamente con el factor social en anemia ferropénica.

O4: Determinar la relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

TABLA N° 04: Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica

Correlaciones

		Alimentación	Factores
Alimentación	Correlación de Pearson	de 1	,194*
	Sig. (bilateral)		,018
	N	150	150
Factores	Correlación de Pearson	,194*	1
	Sig. (bilateral)	,018	
	N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla N°04, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson de 0.194 indica que existe relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, siendo nivel de significancia $p=0.018$ (significativo), se aprueba la hipótesis general; y determina que la alimentación se relaciona significativamente con los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

V. DISCUSIÓN

La anemia ferropénica es una problemática de salud pública en el Perú, es un tema muy controversial que va aumentando cada vez más y es de preocupación para los profesionales de salud que atienden a los infantes. La anemia se considera una de las causas de morbilidad en el mundo, la generalidad de los asuntos son por falta de hierro, el 50% se da en los infantes menores de 5 años.

De acuerdo a la Tabla N° 01, según el primer objetivo Identificar la relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, donde se aprueba la hipótesis nula dando a conocer que la variable alimentación no se relaciona persuasivamente con el factor demográfico en anemia ferropénica, dato que al ser comparado con el estudio de Kang Y. y Kim J., en el que se observó según la base de datos los determinantes de niños con anemia en este país, se encontró 2.393 infantes de 24 a 59 meses el 50,8% tienen anemia. Se analizó que el vivir en zonas alejadas, los infantes menores, el uso ineducado de agua potable y el tener un crecimiento con retraso se asocian a la anemia. Por lo anterior expuesto se puede afirmar que no existe una relación entre alimentación y factor demográfico, lo que nos indica que todo depende de la alimentación que lleve cada persona, familia o comunidad, para así evitar la aparición de la anemia en los infantes y no depende de la zona demográfica donde vivan. Además como personal de salud debemos interesarnos más sobre la efectividad de la consejería nutricional y los alimentos ricos en hierro que deben conocer las madres para que así les brinden a sus hijos una buena alimentación.

De acuerdo a la Tabla N° 02, según el segundo objetivo Identificar la relación entre alimentación y factor ecológico de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco podemos decir que se certifica la hipótesis específica alterna y que esta variable de alimentación se relaciona con el factor ecológico de anemia ferropénica. Este resultado se relaciona con el estudio de Ana Baca Ticona, está desplegada a los factores asociados a la anemia ferropénica de orden ecológico (44%). La ocurrencia de la anemia en niños se asocia a factores ambientales, en forma directa. Así mismo

Carrizo Luis Rubén identificó que los factores medio ambientales, como la falta de evacuatorio y el agua potable, domicilios vulnerables con piso de tierra y el agua no apta para beber, siendo este un indicador de aumento de los casos de anemia. Por lo anterior expuesto se puede afirmar que si existe relación entre alimentación y factor ecológico, por ello debemos llevar una alimentación saludable, con alimentos confiables y limpios, donde haya una buena preparación en conjunto del lavado de manos para así poder evitar riesgos en la alimentación de cada niño.

De acuerdo a la Tabla N° 03, según el tercer objetivo Determinar la relación que existe entre la alimentación y factor social en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, resultados donde se aprueba la hipótesis específica alterna y se dice que la variable alimentación se relaciona significativamente con el factor social en anemia ferropénica. Este resultado se relaciona con el estudio realizado en Cuba donde se encontraron que 46,9 % de niños entre 6 y 23 meses expresaron anemia, y que el mayor porcentaje lo obtuvo el sexo masculino (53,1%). Los factores de riesgo que se encontraron fueron: La anemia en las madres de familia, 75%; desconocimiento por parte de las mamás, 71,9%; ausencia de la leche exclusiva a libre demanda hasta 6 meses (65,7%) y la cultura presente en las familias 81,2%. La anemia leve se obtuvo en un 90,6%. Por lo anterior expuesto se concluyen que existe incidencia de factores de riesgo y se relacionan con la anemia, así mismo se deben realizar acciones que las modifiquen, por ello es de vital importancia las sesiones educativas para poder informar y reforzar los conocimientos de la madre para evitar el aumento de anemia en el país. Además como personal de salud debemos interesarnos más sobre la importancia de que las madres lleven a sus hijos a todos sus controles de manera puntual y que los padres también se involucren.

De acuerdo a la Tabla N° 04, según el cuarto objetivo Determinar la relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, en el cual se aprueba la hipótesis general; y se dice que la alimentación incumbe significativamente con

los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Este resultado se relaciona con el artículo de César Góngora Ávila, sobre el tema de factores de riesgo de la anemia ferropénica, menciona que el 61,9 % de los infantes menores con anemia ferropénica predominaba el sexo femenino; el edad con mayor incidencia fueron los menores de 6 meses tanto de varones como mujeres, pero se observaba más en las mujeres (33,3 %). Así mismo en un estudio realizado por Díaz JA reveló que 68 infantes (67,3 %) eran niños con mamás que durante su gestación habían presentado anemia. El 47,6 % de infantes con anemia ferropénica poseían como circunstancia principal el abandono de leche materna exclusiva a libre demanda. Por lo anterior expuesto se puede afirmar que si existe relación entre alimentación y factores de riesgo, por consiguiente desde nuestro punto de vista debemos erradicar el aumento de anemia en niños menores de 5 años como indicador, así que es vital importancia informar a las madres sobre estos temas, anemia y sus consecuencias, dosaje de hemoglobina, alimentación rica en hierro y la adecuada suplementación y tratamiento con sulfato ferroso.

VI. CONCLUSIONES

- Logramos determinar que no existe relación significativa entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.
- Además pudimos evidenciar que existe relación significativa entre alimentación y factor ecológico de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.
- Se demostró que hay una relación significativa entre alimentación y factor social en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.
- Por último se demostró que existe relación significativa entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

VII. RECOMENDACIONES

- El personal de salud, especialmente las enfermeras, deben seguir fortaleciendo los recursos y oportunidades necesarios para eliminar o reducir la anemia en el Perú a través de la prevención, por ejemplo a través de sesiones educativas, porque de esta manera la población conocerá sobre la alimentación rica en hierro que se debe dar para niños.
- Se recomienda a la Jefa de enfermeras Altagracia Saavedra Pintado incentivar a los profesionales de enfermería a realizar una ardua atención hacia los infantes menores de 5 años y detectar en lapso de tiempo la anemia, además de brindar incentivos o reconocimientos, capacitar al personal de ciencias de salud para que se pueda brindar una atención de calidad y eficiencia.
- Además las enfermeras deben promover a que las madres acudan a los controles con sus niños así estén enfermos para que se realice un seguimiento, también se debe persuadir a los padres para que cooperen en el progreso y crecimiento de sus niños, dando incentivos a aquellas madres donde se vea que hay un progreso en la alimentación de su hijo.
- Las enfermeras deben observar a las madres de los niños anémicos durante las visitas domiciliarias para ver si mejora su nutrición y aumentan los niveles de hemoglobina.

REFERENCIAS

1. OMS. Anemia [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anemia>
2. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. INS. Situación Actual de la Anemia [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de julio de 2022]. Lima. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
4. MINSA. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014-2016 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
5. Dávila CR, Paucar-Zegarra R, Quispe AM. Anemia infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat 2018; Lima, 7(2). Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
6. Pajuelo J, Amemiya I. Anemia nutricional en la población escolar adolescente y adulta en el Perú. Revista Médica Peruana. 1996; 68: 8-11. Disponible en <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/Consensus/v8n9/a2.pdf>
7. Llosa L, Seraylan S, Alvarez J. Deficiencia de hierro y ácido fólico en mujeres gestantes de Lima. Diagnóstico 1988; 21: 133-9. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=79556&indexSearch=ID>
8. Moráis López A, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2011 [citado el 11 de julio de 2022]; 74(6):415.e1-415.e10. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-importancia-ferropenia-el-nino-pequeno-articulo-S1695403311000907>

9. Servín V, Gabriela A. Anemia ferropénica en niños menores de 5 años. 2017 [citado el 11 de julio de 2022]; 43–43. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914821>
10. Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurin 2010. Lima. 2010. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cspedes_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Asociación Benéfica PRISMA. Programa de Alimentación y Nutrición de la familia en Alto Riesgo (PANFAR). Vigilancia Nutricional. Resumen informe Final Región Lima 1991-1992. Lima 1994. Disponible en <http://www.prisma.org.pe/proyecto/panfar-programa-de-alimentacion-y-nutricion-a-familias-en-alto-riesgo/>
12. Celis Ruiz LE, De La JA, Vargas C. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD “MARISCAL CÁCERES” SAN JUAN DE LURIGANCHO -LIMA, AGOSTO 2018 -2019 PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA [Internet]. Edu.pe. Lima, 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3915/T030_76426546_T%20%20%20CELIS%20RUIZ%20LUIS%20EDWIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Bravo E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima 2019. [Internet]. Lima, 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Centenos E. FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS ASOCIADOS A ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES EN CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SJM-VMT 2013.

- [Internet]. Lima, 2014. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/323351095.pdf>
15. Ríos B, Luigi J. Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3687?show=full>
16. Vásquez A. “ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”. [Internet]. Paraguay, 2017. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>
17. Carrizo L. “ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO DEL ESTERO-2008-2010”. [Internet]. Argentina, 2012. Disponible en:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf
18. De F, De C, Salud LA, Liseth C, Cardoza P. UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Vásquez L. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS, ENDES 2019. [Internet]. Lima, 2021. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3719/LV%C3%81SQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Fernández R. ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MULLACA, TAYACAJA 2020. [Internet]. Huancavelica, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3727/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-FERNANDEZ%20%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. López JF. Población estadística [Internet]. Economipedia. 2019 [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
22. Edelmira Guerrero Barbosa, La teoría del déficit de autocuidado, [Internet] 2011, [Citado el 4 de octubre. 6 (1407)]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/La-Teoria-Enfermera-Del-Deficit-De/2851244.html>
23. Concepción Álvarez Vázquez, Ensayos teorías de enfermería, [Internet] 2010, [Citado el 8 de setiembre del 2010. 7 (1744)]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayos-Teorias-De-Enfermeria/706312.html>
24. Xeral W. ¿Qué es una alimentación sana según la OMS? [Internet]. La Gran Cervecería Pizz Bur. 2017 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://pizzbur.com/una-alimentacion-sana-segun-la-oms/>
25. Reynafarje C, Villavicencio D, Zuñiga H. Deficiencia de hierro por doble demanda: embarazo y altura Diagnóstico 1984; 13: 5-10. Disponible en <https://search.bvsalud.org/gim/?lang=en&q=au:%22Z%C3%BA%C3%B1iga.%20Hayd%C3%A9%22>
26. Alimentos ricos en hierro [Internet]. Cun.es. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentos-ricos-hierro>
27. [foodsafetyforum.org/](http://www.foodsafetyforum.org/). Segundo Foro Mundial FAO/OMS de Autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos - Elaboración de Sistemas Eficaces de Inocuidad de los Alimentos - Segundo Foro Mundial FAO/OMS de Autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos - Elaboración de Sistemas Eficaces de Inocuidad de los Alimentos [Internet]. Foodsafetyforum.org. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.foodsafetyforum.org/alimentacion-saludable.html>
28. Madera PG. Alimentacion Sana: Todo lo Que hay Que saber sobre Una dieta saludable. Edimat Libros; 2004. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
29. Susan Grajales, Gabriel Madrigal Bolaños,
Wendy Jiménez Ureña,

- Diana Ureña Mora,
Jennifer Rocha Marín. Dorothea Orem. 2015 [Citado el 14 de noviembre del 2015. 7 (1607)]. Disponible en:
<https://www.buenastareas.com/ensayos/Dorothea-Orem/81441589.html>
30. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología* 2006; 22: 12-32. Disponible en <https://digibug.ugr.es/handle/10481/7118>
31. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* 1999, 6: 5-8. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/9fe8/f309e3166e1dc5b412896891bf93b0803277.pdf>
32. Collière MF. Promover la vida. De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid, McGraw-Hill, 1993. Disponible en https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Modelos+y+Teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa&author=Marriner+Tomey+A&author=Raile+Aligood+M&publication_year=2002
33. León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enferm.* 2006 [citado 5 de abril de 2014];22(3):[aprox 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
34. Colectivo de autores. Ética y moral. Enciclopedia colaborativa Abcpedia. 2011 [citado 5 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com>
35. Hernández LL, Miranda AJ. Imagen social de la enfermería en Cuba y en Belice. *Rev Cubana Enferm.* 2006 [citado 5 de abril de 2014];22(2):[aprox 19 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_2_06/enf05206.htm
36. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 140-60. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>

37. Federación Panamericana de Profesionales de la Enfermería. Código de ética. Buenos Aires: Revista de la AECAF. Edición especial 50 aniversario. 2004. Disponible en http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/13_codigo_de_etica_feppen1.pdf
38. Jelliffe DB. Evaluación del estado nutricional de la comunidad. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra 1968. Disponible en file:///C:/Users/Piura/Downloads/9243400533_spa.pdf
39. Tarrés S. El cuidado del "otro". Diversidad cultural y enfermería transcultural. Gazeta de Antropología, 2001; 17: 17-15. Disponible en <https://digibug.ugr.es/handle/10481/7475>
40. Ops-oms.org. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1264.pdf>
41. Valderrama B, Cabezas L, Lopez S, Patilongo I. EL PROBLEMA DE LA ANEMIA: UN ANÁLISIS ECONÓMICO PARA PERÚ. [Internet]. Universidad de Lima. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11990>
42. Leite P. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es

ANEXOS

Anexo N°1.Matriz de Operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Alimentación	Según la OMS es el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano.	La alimentación es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta. Es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada rica en hierro.	Socio-Cultural	Edad	1, 5	Ordinal Se utilizará la escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces (4) Casi siempre – (5) Siempre
			Seguridad Alimentaria	Sexo	6, 11	
				Procedencia	4	
			Conocimientos específicos	Alimentación Saludable	2, 3, 8, 12, 13	
	Control de crecimiento y desarrollo	7, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18				

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Factores de Riesgo	Según la OMS los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.	Un factor de riesgo es la característica o atributo cuya presencia en el individuo se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer el daño. Los factores que inciden en la salud se agrupan en tres conjuntos que están interrelacionados, tenemos demográfico, ecológico y del sistema social que incluye al sistema de salud. Los factores no son idénticos en todas las áreas y no son estáticos, sino que cambian desigualmente con el tiempo.	Factor Demográfico	Edad	1, 5	Ordinal Se utilizará la escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces (4) Casi siempre – (5) Siempre.
				Sexo	2, 3	
				Procedencia	4, 8, 9, 12, 14	
			Factor ecológico	Alimentación Saludable	10, 11, 15, 16, 17	
				Control de crecimiento y desarrollo	6, 7, 13, 18,19	
Factor Sistema social						

Anexo N°2. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco?, ¿Cuál es la relación entre factor ecológico y socio-</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Identificar la relación entre factor ecológico y socio-cultural de anemia ferropénica en niños menores de</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre alimentación y factor demográfico en anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Existe relación entre factor ecológico y socio-cultural de anemia ferropénica</p>	<p>Variable 1: Alimentación</p> <p>Variable 2: Factores de Riesgo</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 150 niños menores de 5 años</p> <p>Muestra: 108 niños menores de 5 años</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

<p>cultural de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco?, ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y factor social en anemia ferropénica?</p>	<p>5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Determinar la relación que existe entre la alimentación y factor social en anemia ferropénica.</p>	<p>en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, Existe relación entre alimentación y factor social en anemia ferropénica.</p>		<p>Estadística a utilizar: Descriptiva e inferencial</p>
--	--	---	--	--

Anexo N°3. Instrumentos de recolección de datos de alimentación

CUESTIONARIO: Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco

Estimado (a):

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación entre Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

Para lo cual se le pide la mayor honestidad posible en sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Crea correctamente. A continuación, se le da a conocer la escala de valoración:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	DIMENSIONES	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
FACTOR SOCIAL-CULTURAL						
1	La anemia afecta principalmente a los niños que están mal alimentados					
2	La deficiencia de alimentos ricos en hierro produce anemia					
3	El desconocimiento de una alimentación saludable conlleva a un aumento de anemia en los niños					
4	La baja economía en las familias no permite tener una alimentación balanceada					

5	Usted cree que el bajo peso y talla son consecuencia de la anemia					
6	La anemia afecta en el rendimiento escolar del niño					
7	Acudes a un Establecimiento de Salud si tu niño tiene signos y síntomas de la anemia					
SEGURIDAD ALIMENTARIA						
8	Usted cree que la mamá se debe encargar de la alimentación de su hijo					
9	Usted hace uso adecuado del Sulfato Ferroso de darle todos los días a las 10 am a su hijo					
10	Darle a su hijo comidas ricas en hierro previene la anemia					
11	Usted como mamá reconoce cuáles son los alimentos ricos en hierro					
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS						
12	La educación nutricional ayuda a prevenir la anemia.					
13	Usted cree que la anemia es uno de los principales problemas de salud.					
14	La anemia hace que tu niño tenga problemas de atención y concentración					

Anexo N°4. Instrumentos de recolección de datos de factores de riesgo

CUESTIONARIO: Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco

Estimado (a):

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación entre Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

Para lo cual se le pide la mayor honestidad posible en sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Crea correctamente. A continuación, se le da a conocer la escala de valoración:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	DIMENSIONES	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
FACTOR DEMOGRÁFICO						
1	Usted cree que la anemia afecta principalmente a los niños menores de 5 años en casa					
2	El sexo femenino predomina en el problema de anemia					
3	Un niño con anemia no puede realizar actividades de forma activa					
4	La economía del hogar interviene para que el niño tenga anemia					

5	Ser madre adolescente influye en tener un niño con anemia					
6	La cantidad y calidad alimentos influye en las actividades del niño					
FACTOR ECOLÓGICO						
7	Usted cree que el medio ambiente influye en el desarrollo de la anemia					
8	Usted cree que las personas con anemia es debido a que tienen deficiencia de hierro					
9	La higiene en la preparación de los alimentos ayuda a brindarle alimentos seguros al niño.					
10	El uso correcto del lavado de manos ayuda a prevenir la anemia					
FACTOR SOCIAL						
11	La educación nutricional ayuda a prevenir la anemia.					
12	La lactancia materna durante los primeros 6 meses ayuda a prevenir la anemia					
13	Las sesiones demostrativas contribuyen a mejorar el nivel educativo de la madre.					
14	Usted cree que la anemia deja secuelas a largo plazo en el niño					

Anexo N°5. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del experto validador: Manayay Villalta, Diana Carolina
DNI: 44759106

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de la investigación)

	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO PERU	LICENCIADA EN ENFERMERIA	5 AÑOS
02	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO PERU	BACHILLER EN ENFERMERIA	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de la investigación)

	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR
01	Hospital II Sullana	Coordinadora de la estrategia sanitaria de inmunizaciones	Sullana
02	Hospital II Sullana	Licenciada en Enfermería	Sullana


MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Abasto - Sullana
Lic. de Enl. Diana C. Manayay Villalta
C.E. 5-993

Anexo N°6. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del experto validador: Moran Olaya, Roxana Maribel

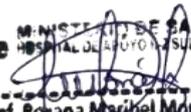
DNI: 40400569

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de la investigación)

	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES	LICENCIADA EN ENFERMERIA	5 AÑOS
02	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	
03	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de la investigación)

	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR
01	Hospital II Sullana	Enfermera Instrumentista	Sullana
02	Universidad César Vallejo	Docente	Piura


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE AYTO. SULLANA

Lic. Enf. Roxana Maribel Moran Olaya
DNI. 40400569

Anexo N°7. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del experto validador: Agurto Mena, Marli

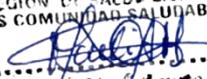
DNI: 03589950

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de la investigación)

	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE	BACHILLER EN ENFERMERIA	5 AÑOS
02	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
03	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAESTRO EN GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	
04	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de la investigación)

	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR
01	Centro de salud Comunidad Saludable	Coordinadora Emergencia	Sullana

SUB REGION DE SALUD L.C.C. MINSA
C.S. COMUNIDAD SALUDABLE

Lta. Exp. Marli Agurto Mena
C.E.P. 46683

Anexo N°8. Datos de SUNEDU de cada especialista

REGISTRO NACIONAL DE **GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Aplicativo Guía

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MANAYAY VILLALTA, DIANA CAROLINA DNI 44759106	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 31/05/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i>
MANAYAY VILLALTA, DIANA CAROLINA DNI 44759106	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01/09/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i>

REGISTRO NACIONAL DE **GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Aplicativo Guía

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 11/03/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES <i>PERU</i>
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/07/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES <i>PERU</i>
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS Fecha de diploma: 18/07/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	MAESTRO EN GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/03/2017 Fecha egreso: 31/12/2017	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

Activar Window
Ir a Configuración de

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
AGURTO MENA, MARLI DNI 03589950	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/07/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
AGURTO MENA, MARLI DNI 03589950	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/09/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
AGURTO MENA, MARLI DNI 03589950	MAESTRO EN GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/03/2017 Fecha egreso: 31/12/2017	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
AGURTO MENA, MARLI DNI 03589950	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 16/11/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/09/2018 Fecha egreso: 27/07/2019	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>

Anexo N° 9. Permiso para la aplicación de Instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 20 de setiembre de 2022

OFICIO N°052- 2022- UCV- VA- P12- F02/CCP

Dr. ZARINA VITE JIMENEZ.

Jefa de establecimiento de Salud Consuelo de Velasco I-4.

Asunto: permiso para la aplicación de instrumento.

Tengo el grado de saludarlo cordialmente a nombre de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que las estudiantes de Enfermería del X ciclo: **Chong Wendy Pamela** y **Zapata Zapata Olenka Alexandra**, Realizara su proyecto de investigación, con el título **"Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco "**.

Motivo por el cual se solicita el permiso, para que las estudiantes mencionadas proceder en aplicar el instrumento de recolección de datos mediante cuestionarios, brindándoles las facilidades respectivas.

Reiterando nuestro más sincero agradecimiento, quedo de usted.

Atentamente,



Cóordinadora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo - Piura

Mg. Clarisa Gómez Romero



Anexo N° 10. Confiabilidad y validación del instrumento de alimentación

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

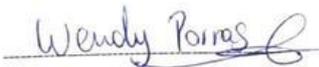
1.1. ESTUDIANTES :	Porras Chong Wendy Pamela Zapata Zapata Olenka Alexandra
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta sobre alimentación.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	19/09/22
1.7. MUESTRA APLICADA :	15 madres de familia.

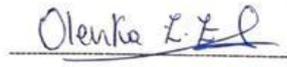
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.938
---	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aceptaron los 14 ítems iniciales.


Estudiante: Porras Chong Wendy Pamela
DNI : 72112964


Estudiante: Zapata Zapata Olenka Alexandra
DNI : 75425262


Estadístico: Elic. Miguel Angel Ponce Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Anexo N° 11. Confiabilidad y validación del instrumento de factores de riesgo

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

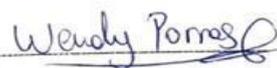
1.1. ESTUDIANTES :	Porras Chong Wendy Pamela Zapata Zapata Olenka Alexandra
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta sobre factores de riesgo.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	19/09/22
1.7. MUESTRA APLICADA :	15 madres de familia.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.970
---	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aceptaron los 14 ítems iniciales.



Estudiante: Porras Chong Wendy Pamela
DNI : 72112964



Estudiante: Zapata Zapata Olenka Alexandra
DNI : 75425262



Estadístico: Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Alimentación y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco", cuyos autores son ZAPATA ZAPATA OLENKA ALEXANDRA, PORRAS CHONG WENDY PAMELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, 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.

PIURA, 11 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 13- 12-2022 22:39:43

Código documento Trilce: TRI - 0483707