UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Factores asociados de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Lope Orosco, Danyca Elizabeth (ORCID: 0000-0002-9500-0788)

Orrego Alvarez, Martha Isabel (ORCID: 0000-0003-0882-7945)

ASESORA:

Mgtr. Rodríguez Rojas Blanca Lucia (ORCID:0000-0003-2580-6054)

LINEA DE INVESTIGACION

Salud Perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestra amada familia, padres y hermanos
por su apoyo incondicional, y sobre todo por
creer en nuestros, por respetar y respaldar mis
decisiones que hemos tomado hasta el momento.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por habernos

dado la posibilidad de lograr seguir superándonos

profesionalmente. A mi nuestra Asesora

Mg. Blanca Rodríguez Rojas por el su apoyo

incondicional, a nuestros compañeros colegas

por la colaboración, apoyo mutuo para

el desarrollo de nuestra tesis.

Índice de contenidos

Caratula		**i**
Dedicatoria		**ii**
Agradecimiento		**iii**
Índice de contenido		
Resumen		**iv**
Abstract		**v**
I.	INTRODUCCION	**1**
II.	MARCO TEORICO	**4**
III.	METODOLOGIA	**11**
3.1.	Tipo y diseño de investigación	**11**
3.2.	Variables y operacionalización	**11**
3.3.	Población	**12**
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	**12**
3.5.	Procedimientos	**13**
3.6.	Método de análisis de datos	**14**
3.7.	Aspectos éticos	**14**
IV.	RESULTADOS	**15**
V.	DISCUSION	**20**
VI.	CONCLUSIONES	**23**
VII.	RECOMENDACIONES	**24**
REFERENCIAS		
ANEXOS		

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados en el desarrollo de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores Lima 2021. **Material y método.** El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo ya que se utiliza magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. De tipo no experimental explicativo de diseño transversal con tiempo retrospectivo. El nivel es aplicativo porque de acuerdo a los datos obtenidos, se logró identificar los factores asociados a la anemia ferropénica en los lactantes de 6 a 11 meses. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario de preguntas. **Resultados.** Según el resultado en la tabla 1 respecto al perfil social se puede observar que las edades de las madres en su mayoría fluctúan entre 25 y 30 años (50%) y un pequeño porcentaje madres de 31 a 36 años (13%), en cuanto al estado civil se observa mujeres 45% de mujeres con parejas convivientes, 25% solteras, 20% casadas y 2% viuda, con respecto al lactantes 50% son de 6 meses, 20% de 9 a 11 meses y 30% de 7 a 8 meses, de sexo femenino 55% y masculino 45%. **Conclusiones.** Los factores nutricionales, personales del lactante, socioeconómicos de los padres y cognitivos de la madre si están asociados al desarrollo de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses.

Palabras claves: anemia ferropénica, factores nutricionales, personales del lactante, socioeconómicos, cognitivos.

Abstract

The aim of the study was to determine the factors associated with the development of iron deficiency anemia in infants aged 6 to 11 months at the Centro Maternal Infantile Manuel Barreto San Juan de Miraflores Lima 2021**. Material and Method.** The present research study has a quantitative approach since it uses numerical magnitudes that can be treated by means of tools from the field of statistics. It is a non-experimental explanatory type of cross-sectional design with retrospective time. The level is applicative because according to the data obtained, it was possible to identify the factors associated with iron deficiency anemia in infants aged 6 to 11 months. An interview was used as a technique and a questionnaire was used as an instrument. **Results.** According to the results in table 1 regarding the social profile, it can be observed that the mothers' ages fluctuate between 25 and 30 years (50%) and a small percentage of mothers between 31 and 36 years (13%), regarding the marital status, 45% of women with cohabiting partners, 25% single, 20% married and 2% widowed, with respect to infants, 50% are 6 months old, 20% 9 to 11 months old and 30% 7 to 8 months old, female 55% and male 45%**. Conclusions.** Nutritional, personal factors of the infant, socioeconomic factors of the parents and cognitive factors of the mother are associated with the development of iron deficiency anemia in infants aged 6 to 11 months.

Key words: iron deficiency anemia, nutritional, infant's personal, socioeconomic, cognitive factor

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las complicaciones en el mundo, la OMS considera casi todas las formas de anemias son causadas por falta de hierro, se evalúa mediante determinando los valores de hemoglobina en sangre. El alto porcentaje se debe a la falta de hierro, sucede entre los 6 y 24 meses de edad, en donde hay relación del incremento veloz del cerebro con la explosión de capacidades cognitivas y motoras del infante. Discapacidad leve o en la edad preescolar, incluso ralentiza persistentemente la velocidad manual del bebé, su capacidad para concentrarse y debilita su capacidad de memoria. (2)

Según evaluaciones recientes de la OMS, proponen que esta patología afecta alrededor de ochocientos millones de personas. Así mismo quinientos veintiocho mil setecientos millones de mujeres y menores de 5 años en el 2011 y aproximadamente la mitad de ellos sufría de anemia.

La mal nutrición de micronutrientes tiene consecuencias monetarias, con un precio de 1,4-2,1 dólares EE.UU. o 2,3% del PBM por año. Además, en lo que respecta a la OPS, cree que alrededor de medio millón de menores de 5 años mueren cada año. (1)

En Perú, la salud pública se ve afectada de acuerdo con la prevalencia en niños de 6 meses a 3 años, siendo el 40% en todo el país y 60% en varias regiones o aproximadamente 3 cuartos de millón de menores dañados. Esta problemática debería ser prioridad en nuestro sistema de salud. A pesar de las situaciones de la pandemia por el COVID 19, la anemia sigue siendo un problema que aflige a nuestra población.

Actualmente en Perú, el 43,5% de los niños de 6 años padecen anemia, lo que corresponde a zonas rurales y urbanas. Se propone que seiscientos veinte mil niños menores de 3 años sufren de anemia, de 1,6 millones de cuatrocientos diez

mil menores de 5 años presentan desnutrición crónica. Es una realidad que buenas prácticas de alimentación correctas a lo largo de los primeros 5 años de vida, las tasas de patologías prevalentes en la infancia. [4]

En Lima, según un análisis realizado por el Sistema de Solidaridad en niños menores de 5 años; determinó que en SJL padecen anemia leve, mientras que en SJM este se reduce al 32%, en VMT y El Agustino tienen 33% y alcanzan 24%. En la situación de la anemia moderada, VMT alcanza mayor porcentaje seguido de SJM y el Agustino con el 25 %. Ate registra el 21% y SJL el 16%. El 3% de los niños de Ate padecen anemia severa, y en SJL y El Agustino se detectó el 2%.[5]

Por esta razón, es esencial que la madre alimente que el bebé debe recibir, en la cantidad y deseada, para un crecimiento y rendimiento óptimos del bebé. El motivo por el cual se desarrolla este tema de investigación es porque durante nuestras prácticas profesionales se evidencio una gran cantidad de lactantes de ingresan al consultorio de crecimiento y desarrollo con anemia, dado a eso se vio la problemática se consideró relevante desarrollar dicha investigación, dada en el Centro Materno Manuel Barreto existe una alta tasa de Anemia Ferropénica (AF) en menores de 5 años este año, y una alta prevalencia en lactantes. de 6 a meses, siendo una preocupación para el personal de salud, por qué nos realizamos las siguientes preguntas:

Se tiene como problemas específicos los siguientes: ¿Cuáles son los factores personales asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM - 2021?, como también ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM - 2021? ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM - 2021? Y por último ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del CMI Manuel Barreto, SJM - 2021?

Con esta investigación se pretendió determinar e identificar que los factores pueden haber desencadenado el desarrollo de la anemia ferropénica, para apoyar la disminución de la alta tasa de anemia infantil. Es de total relevancia para el personal de enfermería apoyar a la disminución de la anemia infantil ya que estas funciones pertenecen a todo el equipo multidisciplinario de la atención primaria, e incentivar a trabajos de investigación sobre promoción y prevención de la salud. Es propio del personal de enfermería la atención en el servicio de CRED donde se evalúa a los niños y se hace el control de hemoglobina desde los 6 meses de edad hacia adelante, en la cual los niños serán beneficiados para no llegar a tener anemia y a largo plazo se presenten consecuencias que afecten tanto a su crecimiento y desarrollo.

El objetivo general fue Determinar los factores asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM - 2021. Además, se planteó los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores Personales asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM – 2021, además de Identificar los factores socioculturales asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM – 2021, Identificar los factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM es – 2021 y por ultimo Identificar los factores Nutricionales asociados a la AF en lactantes de 6 a 11 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En lo referente a trabajos sobre antecedentes nacionales:

Heredia D, en el 2020 Iquitos, presento una investigación Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre AF en lactantes de seis a doce meses, En La Ipress I-2 Progreso. Investigación descriptiva, correlacional. Contando con la participación de 85 madres de lactantes. Aplico un cuestionario sobre conocimiento y una de prácticas. El cual sustenta un 44% de madres que conocen sobre prevención de AF y 56% no conocen sobre AF. Sobre prácticas preventivas; 40 % realizan prácticas adecuadas y un 60% realizan prácticas no adecuadas. Encontrando relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas (p-valor = 0,026; < 0,05). [8]

Lázaro R, Trujillo 2019, investigó Factores de riesgo asociados a la AF en lactantes de seis a doce meses en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Tuvo una metodología descriptiva, longitudinal y retrospectiva. Los resultados obtenidos, según la edad gestacional, el ochenta por ciento nace a término; el cincuenta y dos por ciento de lactantes tuvo un peso al nacer de tres kilos y tres kilos cuatrocientos; el setenta y ocho por ciento recibió LME; el número de control de niños sanos treinta y seis por ciento tuvo un 7º control; El noventa y dos por ciento tenía un valor de hemoglobina de 10-10,9 / dl, lo que representa anemia leve; referente a los componentes de peligro maternos, los resultados conseguidos del treinta y seis por ciento de las madres han tenido entre 18 y 27 años, la paridad ha sido de 2 a 3 hijos entre ellos y el sesenta y ocho por ciento de las madres han tenido hemoglobina de 10 a 11.9gr / dl a lo largo de embarazo, tenían anemia leve.[9]

Trujillo A, Zapata C, en el 2019 Chimbote- Lambayeque, han tenido como fin conocer la relación entre los factores condicionantes y la AF en lactantes de seis a veinticuatro meses. De tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población fueron 175 mamas de lactantes . Las herramientas de recolección de datos fueron: estudio de contenidos y el cuestionario sobre componentes condicionantes AF. Concluyendo que los componentes condicionantes el cincuenta y dos por ciento son de género femenino, el setenta y cinco por ciento poseen de 12 a 24 meses, el ochenta y ocho por ciento muestran un peso usual al

nacer, el ochenta y dos por ciento cumplen con la ayuda al control de CRED, el setenta y siete por ciento poseen lactación materna única previo a los seis meses, el ochenta y tres por ciento poseen ingesta de alimentos complementarios y lactación materna luego de los seis meses y el ochenta y uno por ciento muestran un estado nutricional común. El cincuenta y cuatro por ciento de lactante de seis a veinticuatro meses muestran anemia leve, el once por ciento de anemia moderada y el cincuenta y cinco por ciento no presentaron anemia. (10)

Enríquez M, en el 2018 Piura, investigo sobre Factores de la AF en lactantes de seis a once meses atendidos en el Centro de Salud Miguel Checa. Estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra fueron 26 lactantes con anemia, la técnica fue la encuesta con un cuestionario de 37 items, los resultados refieren que los componentes socioculturales pueden influir el nivel de grado educativo que las madres muestran debido a que el cincuenta por ciento lograron terminar sus estudios secundarios. Teniendo ingreso económico menor a 750 soles mensuales, son amas de casa, no tienen un ingreso económico no pudiendo comprar alimentos ricos en hierro, el grado de entendimiento que poseen las madres es medio con un sesenta y nueve por ciento. Los componentes nutricionales concluyen que no hay una correcta gestión de los alimentos, esto se ve reflejado en que al sesenta y cuatro por ciento de los lactantes no consume diariamente alimentos de procedencia animal, vegetales y/o frutas a pesar de que referente a su estado nutricional el cincuenta y siete por ciento está en lo usual. (11)

Sedano S, en el 2017 Huancayo, realizo una indagación Nivel de conocimiento de las madres sobre AF y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de seis a treinta y cinco meses en el puesto de salud Cocharcas-2017. La muestra fueron veintiséis mamas de niños de seis a treinta y cinco meses. Para la recolección de datos se usó 02 formularios, uno para conocimientos de las mamas sobre AF y el segundo para prácticas alimenticias de las mamas . veintidós de ellas (84.6%) conocen sobre AF, de estas siete madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y quince (57.7%) presentan anemia moderada; cuatro madres (15.4%) no saben sobre la AF y de dichos existe una (3.8%) que su hijo muestra anemia leve y tres (1.6%) muestran anemia moderada, en interacción a las practicas alimenticias veinte (76.9%) poseen practicas alimenticias

inadecuadas y de estas siete madres (26.9%) poseen hijos con anemia leve y trece (50%) poseen anemia moderada y de las seis (23.1%) madres que poseen practicas alimenticias correctas; una (3.85%) tiene hijo con anemia leve en lo que cinco (19.25%) muestran anemia moderada, no se prueba casos de anemia severa. [12]

En los antecedentes internacionales tenemos a diferentes autores:

Cruz E, Arribas C, Pérez M, en el 2019 -Cuba, Factores asociados a AF en lactantes mayores de seis meses. Se hizo un análisis observacional analítico de corte transversal, participaron 46 pacientes, la técnica de recolección ha sido la historia clínica. Como resultados presentaron anemia materna en el tercer trimestre de la gestación, estando presente en parte importante de los niños lo que ha sido asociado de manera significativa con una correlación positiva. El no cumplimiento de la LME hasta el sexto mes estuvo presente en la mayoría de los niños, lo que ha sido asociado con una correlación positiva, se concluyó además que la posibilidad de sufrir anemia es preeminente en niños sin LME. Concluyendo que la mayor parte de los componentes asociados descritos en el análisis han estado involucrados con una correlación positiva al sufrir AF en lactantes y se mostraron como componentes de peligro de trascendencia para la anemia. [14]

Santamarina Fernández A, Sánchez R y Alba O, en el 2017 La Habana- Cuba, caracterización de lactantes menores de 6 meses con AF. Su procedimiento es de tipo detallado, retrospectivo y transversal de 29 menores con AF. Con en interacción a los componentes de peligro presentes: trece (61,90 %) de las mamas presentaban precedentes de anemia a lo largo del embarazo. Se vio que el más grande número de chicos (14; 66,67 %) tenían anemia ligera. Al 100 % de los chicos se les dieron los cuidados de enfermería. Llegando a la conclusión que se propone la lactación materna única en los primeros 6 meses y brindar cuidados de enfermería relacionadas con la nutrición y el procedimiento. [15]

En la búsqueda de bases teóricas, encontramos la Teoría de Callista Roy, la adaptación del cuidado se basa en qué se enfoca el cuidado de enfermería reduciendo las respuestas ineficaces, por que provocan ser identificado y así lograr los resultados obtenidos.

Al examinar y analizar los conceptos de las relaciones entre la persona, se unifica el ambiente de enfermería y estos se encuentran estímulos, que se traducen en adaptativos, como el nivel de adaptación. Por tanto, el profesional de enfermería debe actuar para promover el bienestar, y así mejorar el nivel adaptativo de adaptación de las personas a diferentes estímulos. (16)

El objetivo de la teoría es mejorar y una atención congruente para los individuos que los benefician, y están acostumbrados a los estilos de vida del comprador, núcleo familiar o grupo cultural.

ANEMIA FERROPENICA

La AF es originada por la deficiencia de hierro. Sin hierro suficiente, nuestro organismo no produce suficiente hemoglobina, una sustancia en los leucocitos que transporta el oxígeno. (17). La prevalencia de anemia como problema público está clasificada por la OMS de la siguiente manera: 40% de salud pública grave. (18)

FACTORES ASOCIADOS

PERSONALES DEL LACTANTE

LME inadecuada: La lactancia materna hasta el 6to mes de vida promueve el crecimiento y desarrollo que tiene un impacto en las causas prevenibles de morbilidad por morta lidad infantil, independientemente del estatus socioeconómico o la ocupación materna. La educación para la salud, las intervenciones prenatales, las experiencias de lactancia materna y el apoyo materno influyen en el inicio o suspensión de la lactancia materna. (19)

Lactancia materna mixta o ausente: Alimentación con leche materna y leche artificial..(20)

Ingesta deficiente de micronutrientes (zinc, hierro, cobalamina, vitamina A Vitamina C Acido Folico): Estas vitaminas son indispensables para generar glóbulos rojos. Las vitaminas C y E protegen a los eritrocitos de la destrucción prematura y de la

oxidación de los radicales libres, por lo que su deficiencia contribuye al desarrollo de anemia . [21]

Consumo temprano de leche de vaca: Incorporarla antes del primer año de vida, es un factor de riesgo de anemia debido a la falta de hierro. la leche contiene poco hierro. [22]

Alimentación complementaria tardía: La introducción tardía de alimentos contribuye a la presencia de anemia por disminución en la ingesta de hierro. [22]

Alimentación complementaria precoz: Es la introducción precoz de alimentos distintos a la leche materna antes de los seis meses, la que puede provocar problemas como la diarrea. [23]

Diarrea infantil: Eliminación de heces acuosas y / o con una frecuencia de tres o más se define como diarrea.

Las deposiciones frecuentes no son diarrea, más que las heces de consistencia blanda de los bebés amamantados. Este suele ser un síntoma de una infección digestiva, originada por una variedad de organismos virales y parásitos. Se transmite a través de alimentos contaminados o agua, o de persona a persona por falta de higiene. [24]

FACTORES NUTRICIONALES

Tipos de leche

Lactancia materna

Siendo considerada como el mejor alimento para los lactantes. Su composición varía según etapa de la lactancia, tenemos:

Leche madura: Se produce después de la leche de transición. Los principales componentes de la leche materna son : agua, lactosa, grasas, minerales y vitaminas.

Fórmula: La leche materna es la guía para incorporar nutrientes en la fórmula, como proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, pero la fórmula infantil no altera su composición a las necesidades cambiantes de del bebé como lo hace la madre.

Lactancia materna mixta: Es la combinación de lactancia materna y alimentación artificial.

La LME es la mejor manera de alimentar al niño pero puede haber situaciones en las que no sea posible lograrlo, antes de dejarlo es mejor intentar alimentar al bebé todo el tiempo como sea posible con leche materna. (25)

Contenido de la dieta: El crecimiento y desarrollo ocurre durante los primeros 36 meses, cuando el niño alcanza la edad tres veces su peso desde el nacimiento, en paralelo antes de estos meses, el cerebro tiene adquiere el ochenta por ciento de su peso en comparación con un cerebro adulto, implica necesidades en nutrientes adecuados para el progreso del niño.

El niño compensa sus requerimientos de hierro de las reservas corporales y leche materna, aunque tiene una baja concentración de hierro, se se absorbe en un alta. Las reservas desaparecen entre los cuatro y seis meses, a partir de esta edad la dieta debe comenzar con porciones suficientes de minerales para evadir la anemia. (26)

El factor de riesgo básico asociado con el hierro es un nivel bajo de hierro, estando presente en dos alimentos: hierro hemo y hierro no hemo el primero está presente en carnes de todo tipo y en la sangre. (27)

FACTORES SOCIOCULTURALES

Estos facilitan no solo el conocimiento de los rasgos que diferencian a individuos y poblaciones dentro del mismo espacio geográfico y social, entendiendo cómo ha ocurrido el desarrollo histórico de sus tendencias. Es posible revelar los vínculos que establecen las acciones de los individuos, grupos y la dinámica social.

Estos factores no son dimensiones , son condiciones determinantes como la religión, creencias y tradiciones que proporcionan una serie de significados que no pueden ser considerados en los estudios comunitarios. (28)

Según estudios, han revelado que en personas de bajos ingresos son más vulnerables a la presencia de esta enfermedad, con mayor frecuencia en niños de áreas rurales porque no tienen ellos para controlar la enfermedad. (29)

FACTORES SOCIOECONOMICOS

- Mama joven o más de 35 años
- Nivel de educación de la madre o cuidadora
- Nivel de Conocimiento sobre la alimentación del lactante
- Hacinamiento

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque: La investigación, fue de enfoque cuantitativo, según Baena la investigación se llevó a cabo según el compendio basado en estudio estadístico con el fin de formar modelos de comportamiento y demostrar teorías. (30)

Tipo de Investigación: la investigación de nivel Básico, según CONCYTEC**,**tiene como objetivo un conocimiento más completo mediante entendiendo los aspectos fundamentales de los fenómenos, hechos observables o establecidos por los entes. (31)

Diseño de investigación: La investigación es no experimental, por lo que no se alteró la variable de investigación, Hernández A, Ramos M, Placencia B, Idacochea B, Quimis A, y Moreno L, son aquellas que las variables independientes no son usadas deliberadamente, analizan los eventos reales posterior a su ocurrencia. (32)

Nivel de Investigación: De corte transversal, explicativa, junto datos en un momento determinado de tiempo..

3.2. Variables y operacionalización

El presente trajo tiene variable independiente cualitativa, factores asociados.

Definición conceptual:

Es cualquier situación que incrementa la posibilidad de que un individuo contraiga una patología. La anemia es una afección en la que el organismo no cuenta con leucocitos sanos necesarios.

Definición operacional:

Se medirán a través de las siguientes dimensiones las siguientes dimensiones: factores socioeconómicos, factores socioculturales, factores personales del lactante, factores nutricionales.

3.3. Población

Población: Estuvo formada por 60 madres de lactantes de 6 a 11 meses que acuden CMI Manuel Barreto, SJM

Muestreo: Es de tipo no probabilístico por conveniencia, se tomó a todas las madres de niños con anemia que acuden al CMI Manuel Barreto.

Criterios de inclusión y exclusión

- Madres de lactantes de 6 a 11 meses que asisten al CMI Manuel Barreto, SJM - 2021.
- Madres de lactantes de 6 a 11 meses del CMI Manuel Barreto, SJM - 2021, que sepan leer y escribir.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Fue la encuesta, tuvo presencia significativa en las investigaciones sociales, esto debido a su forma estructural y ordenada para obtener una información de forma rápida.

Instrumento: Se utilizo el cuestionario, el cual está compuesto por 3 partes datos generales, factores, nivel de conocimiento sobre la anemia de la madre y del hijo, constituida por 30 preguntas basadas en las dimensiones.

I parte: Datos generales 8 ítems se marcará con un aspa las que crea correcta.

II parte: Ítems 9 relacionada al tipo de leche de consumo del lactante de 5 opciones. ítems 10 al 14 relacionadas al consumo de alimentos diversos, de 3 alternativas de respuesta: Diario, lnterdiario, 2 o menos veces por semana; el ítem 15 siendo una pregunta abierta, el ítem 16 referida al consumo de chispitas, son de 1 naturaleza dicotómica, el ítem 17 relacionada a la manera de consumo de las chispitas. El ítem 18 está relacionada al ingreso económico familiar, teniendo como contestación 3 posibilidades. Del 21 a 30 evalúan el razonamiento. Las respuestas necesarias a las cuestiones son: 21-a, 22-a, 23- b, 24-c, 25- a, 26-a, 27-a, 28-a, 29-a, 30-b. Cada pregunta

idónea tiene un costo de 2 puntos de vista, se catalogará el grado de conocimientos de la siguiente forma:

Cada ítem correcto tuvo un valor de 2 puntos, la escala de medición para el nivel de conocimientos fue: Alto 16-20 puntos, Medio 10-14 puntos y Bajo 0-8 puntos. [33]

Validez y Confiabilidad

Este instrumento en primera instancia fue valido por 3 jueces: Lic. María Barrios, CD. Xavier Sacca, investigador y Prof. Luis Linares experto en redacción. Respecto a la confiabilidad de los instrumentos, se verificó a través de la aplicación de kuder-Richardson, obteniéndose una confiabilidad de 0.98 en el cuestionario y de la lista de chequeo 0,658. Se utilizo la fórmula de kuder-Richardson ya que nos indica para el cálculo de la consistencia interna de escalas dicotómicas.

En segunda instancia este instrumento también ha sido validado en este trabajo de investigación por los Licenciados: Zunini Franklin, Vargas Claudia, Zorrilla Karen, Palomino Wendy, Montesinos Estefany. Para la confiabilidad de los instrumentos, se validó por medio del Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0.8 en el cuestionario.

3.5. Procedimientos

Para la presente investigación se empezó realizando la gestión correspondiente administrativa, por medio de un oficio dirigido al Director del CMI, para su autorización. Posteriormente se realizó la coordinación con enfermera encargada del servicio de CRED, a fin de coordinar la fecha para la aplicación del instrumento el tiempo de duración fue de 20 a 30 minutos.

Luego estos datos fueron procesados en una tabla matriz de datos.
Los cuales fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación de acuerdo con el marco teórico.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de la recolección de datos se estableció un análisis sobre las respuestas del muestra para para su codificación y elaboración de la base de datos a través del Programa de Excel, donde se obtuvo la sumatorio de variables y dimensiones del presente estudio para luego ser procesados por el programa SSPS, con el cual se obtuvo los rangos para generar los resultados a través de tablas es que se muestren en el comportamiento de la variable de la investigación, la comprobación se logró gracias a la prueba de Rho de Spearman.

Con los resultados obtenidos se realizó la interpretación de cada uno de ellos. Después de los resultados se pasó a la discusión en el cual sirve para poder ver la similitud como diferencias, de igual manera los resultados nos permiten obtener las conclusiones de la presente investigación, así como aportar cuales son los factores asociados que conllevan a que los lactantes tengan anemia.

3.7. Aspectos Éticos

Principio de Autonomía: Mediante la explicación de los objetivos se solicitó el consentimiento informado a las madres de los lactantes que participaron en la investigación , se obtuvo la información de forma anónima y confidencial.

Principio de Beneficencia: Busco beneficiar la salud del lactante, a través del trabajo de la enfermera para así poder promover un mejor cuidado y atención al lactante.

Principio de no Maleficiencia. El estudio de índole social no pretendió dañar a la institución donde se realizó el estudio, ni la muestra, se respeta la privacidad de los datos**.**

Principio de Justicia: Se presenta ante la evaluación justa entre varias personas, tomando en cuenta tus creencias y costumbre, su cultura, estrato social y economía, sin diferencia alguna brindando un buen trato.

IV. RESULTADOS

TABLA 1: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS MADRES Y LACTANTES DE 6 A 11 MESES EN EL CMI MANUEL BARRETO SJM-LIMA 2021

Perfil	*f*	*%*
EDAD DE LA MADRE		
19-24 años	22	37%
25-30 años	30	50%
31-36 años	8	13%
Total	**60**	**100%**
ESTADO CIVIL		
Soltera	15	25%
Casada	12	20%
Conviviente	27	45%
Divorciada	5	8%
Viuda	1	2%
Total	**60**	**100%**
EDAD DEL LACTANTE		
6 meses	30	50%
7-8 meses	18	30%
9-11meses	12	20%
Total	**60**	**100%**
SEXO		
Masculino	27	45%
Femenino	33	55%
Total	**60**	**100%**

Según el resultado en la tabla 1 respecto al perfil social se puede observar que las edades de las madres están entre 25 y 36 años (50%) y un pequeño porcentaje madres de 31-36 años (13%), en cuanto al estado civil se observa mujeres 45% de mujeres con parejas convivientes, 25% solteras, 12 casadas y 1 viuda, con respecto al lactantes 50% son de 6 meses, 20% de 9 a 11 meses y 30% de 7 a 8 meses, de sexo femenino 55% y masculino 45%.

TABLA 2: FACTORES NUTRICIONALES DEL LACTANTE DE 6 A 11 MESES CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO LIMA 2019

Factores Nutricionales	f	%
TIPO DE LECHE CONSUMO		
Solo leche materna	15	25%
Leche artificial	16	27%
Leche mixta	24	40%
Leche de vaca	5	8%
Otro tipo de leche	0	0%
Total	**60**	**100%**
CONSUMO DE ALIMENTOS VARIADOS		
Adecuada	34	57%
Inadecuada	26	43%
Total	**60**	**100%**

Según los resultados presentados en la tabla 2 con respecto al tipo de leche que consume el lactante se observa que el 40% consumen actualmente leche mixta, 27% leche artificial y un 25% solo leche materna, con respecto al consumo de alimentos variados 57 % lo hace adecuadamente y un 43% de manera inadecua.

TABLA 3: FACTORES PERSONALES DEL LACTANTES DE 6 A 11 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO LIMA 2019

Factores Personales del Lactante	f	%
LACTANCIA ANTES DEL 6to MES		
Lactancia materna exclusiva	26	43%
Lactancia con otro tipo de leche no materna	5	8%
Lactancia mixta	29	48%
Total	**60**	**100%**
EPISODIOS DE DIARREA		
Ninguna	33	55%
Una	18	30%
Dos o mas	9	15%
Total	**60**	**100%**
CONSUMO DE MICRONUTRIENTES		
Si	34	57%
No	26	43%
Total	**60**	**100%**
COMO RECIBE LAS CHISPITAS		
Diaria	24	40%
Interrumpida	36	60%
Total	**60**	**100%**

Según los resultados presentados en la tabla 3 con respecto a los factores personales del lactante se observa el 48% de los lactantes han recibido lactancia mixta antes de los 6 meses, 43% recibieron LME, con el tema de diarreas 15% de no tuvieron episodios de diarrea, 15% tuvieron dos o más veces y 55% tuvieron una vez.

En relación de consumo de micronutrientes 57% consumen los micronutrientes y un 43% no consume, de los lactantes que reciben micronutrientes el 60% consumen interrumpida y un 40% consume diariamente.

TABLA 4: FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LOS PADRES DE LOS LACTANTES DE 6 A 11 MESES EN CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO LIMA 2019

Factores Socioeconómicos	f	%
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR		
Menos de 750 soles mensuales	20	33%
750 a 1200 soles	32	53%
Mayor de 1200 soles	8	13%
Total	**60**	**100%**
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	8	13%
Primaria	20	33%
Secundaria	24	40%
Superior	8	13%
Total	**60**	**100%**
OCUPACION		
Ama de casa	33	55%
Estudiante	7	12%
Trabaja	20	33%
Total	**60**	**100%**

Según los resultados obtenidos en la tabla 4 los factores socioeconómicos de los padres de los lactantes un 53% tiene ingreso económico de 750 a 1200 soles, 33% tiene menos de 750 soles y un 13% tiene mayor de 1200 soles mensuales, referente a nivel de instrucción de las mamas 40% han culminado la secundaria, 33% solo primaria y 13% educación superior. La ocupación de las madres es 55% son amas de casa 33% trabajan.

TABLA 5: FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES EN LOS LACTANTES DE 6 A 11 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MABUEL BARRETO LIMA 2019

Factores Cognitivos	f	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA		
Alto	7	12%
Medio	18	30%
Bajo	35	58%
Total	**60**	**100%**

Según los resultados presentados en la tabla 5 sobre el nivel de conocimiento de las madres un 58% tiene bajo conocimiento sobre la anemia ferropénica, 30% medio y un 12% es alto nivel de conocimiento.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación titulada “Factores asociados en el desarrollo de la AF en lactantes de 6 a 11 meses en el centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM Lima 2021”. Realizado en el servicio de CRED

Sobre los factores sociodemográficos asociados al desarrollo sobre AF, las madres que asisten al CMI Manuel Barreto en su mayoría su edad fluctúan de 25 a 30 años, en cuanto el estado civil en su mayoría son convivientes. Según el resultado los lactantes que tienen anemia en mayor porcentaje son los de 6 meses y se estimó que los lactantes de sexo femenino tienen mayor porcentaje (55%) con anemia ferropénica.

Trujillo A. y Zapata C, encontró que la edad las madres encuestadas fluctúan entre 25 a 49 años según los resultados de los lactantes que tienen anemia en mayor porcentaje de 12 a 24 meses y se estimo que los lactantes de sexo femenino son las que presentan mayor porcentaje(52%) con anemia ferropénica.[10]

OBJETIVOS ESPECIFICOS

PRIMER OBJETIVO

Sobre los factores personales del lactante según los resultados se observa que el 48% de los lactantes han recibido lactancia mixta antes de los seis meses, 43% recibieron LME, con respecto de las diarreas 55% de no tuvieron episodios de diarrea, 15% tuvieron dos o más veces y 30% tuvieron una vez. En relación de consumo de micronutrientes 57% consumen los micronutrientes y un 43% no consume, de los lactantes que reciben micronutrientes el 60% consumen interrumpida y un 40 % consume diariamente.

Trujillo A. y Zapata C., encontró que el tipo de leche que consumen los lactantes el 77% consumen de lactancia materna exclusiva, 20% lactancia mixta. Con respecto a las diarreas el 17% presentaron episodios de diarrea. En relación del consumo

de micronutrientes el 44% no le dan los micronutrientes, 33% le da cada vez que se acuerda, 22% le da todos los días. [10]

La LME hasta el sexto mes, favorece el adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de enfermedad y mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. Un mejor conocimiento de los beneficios de la LME. El adecuado consumo de micronutrientes utilizada en la alimentación complementaria ayudara a evitar la anemia. Se sabe también que la presencia de episodios de diarrea es un factor para el desarrollo de la anemia ferropénica ya que habrá pérdidas nutritivas.

SEGUNDO OBJETIVO

Según los factores socioculturales los resultados presentados sobre el nivel de conocimiento de las mamas un 58% tiene bajo conocimiento sobre la anemia ferropénica, 30% medio y un 12% es alto nivel de conocimiento.

Trujillo A. y Zapata C., encontró que el 94% tiene conocimiento adecuado, 6% tiene conocimiento inadecuado. [10]

El nivel de conocimiento es un factor importante para determinar la anemia, las personas con educación tienen mejores oportunidades laborales, mejores ingresos y, por lo tanto, mayor disponibilidad de alimentos. Otro aspecto relevante es que a mayor nivel de escolaridad, mayor nivel de conocimiento formal, este hecho incluye las prácticas de alimentación y de los niños.

TERCER OBJETIVO

Según los factores socioeconómicos de los padres de los lactantes de 6 a 11 meses se obtuvieron resultados que el 53% tiene ingreso económico de 750 a 1200 soles, 33% tiene menos de 750 soles y un 13% tiene mayor de 1200 soles mensuales, con respecto al nivel de instrucción de las mamas 40% terminaron el nivel secundario , 33% solo primaria y 13% educación superior. La ocupación de las madres en su mayoría el 55% son amas de casa y un 33% trabajan.

Trujillo A. y Zapata C., encontró que 56% tiene ingreso económico de un sueldo mínimo, 39% tiene ingreso menor al sueldo mínimo, 8% tiene ingreso mayor que el sueldo mínimo, con respecto al grado de instrucción el 69% tiene secundaria completo, 24% tiene estudios superior y el 6% tiene solo primaria. [10]

Según estudios revelaron que en familias con menos ingresos económicos son más vulnerables a la presencia de esta enfermedad con mayor frecuencia en niños resientes en áreas rurales por carecer de los medios para llevar un control de la enfermedad.

CUARTO OBJETIVO

Sobre los factores nutricionales de la AF según los resultados presentados con respecto al tipo de leche que consume el lactante se observa que el 40% consumen actualmente leche mixta y 27% leche artificial. Se estima con respecto al consumo de alimentos variados 57 % lo hace adecuadamente y un 43% de manera inadecuada.

Trujillo A. y Zapata C., encontró que el tipo de leche que consumen los lactantes el 77% consumen de lactancia materna exclusiva, 20% lactancia mixta. Se estima con respecto a la alimentación complementaria el 84% esta con la alimentación complementaria más lactancia mixta y el 12% esta con la alimentación complementaria más lactancia artificial.([10]

Se ha demostrado que la leche materna se considera el mejor alimento para recién nacidos y bebés. Contiene componentes como proteínas, lactosa, grasas, minerales y su pH es de 7 y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal/dl. La leche materna es la guía que se utiliza para incorporar nutrientes a la fórmula, como proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Los factores personales del lactante si están asociado en el desarrollo de la AF en lactantes de 6 a 11 meses ya sea por la inadecuada lactancia materna exclusiva, presencia de diarreas o la lactancia artificial antes de los 6 meses.

Segundo: Los factores socioculturales de la madre si están asociados en el desarrollo de la AF en lactantes de 6 a 11 meses, ya que la madre es la cuidadora directamente del lactante y si no conoce de cómo cuidar y alimentar a su hijo podrá desarrollar anemia.

Tercero: Los factores socioeconómicos de los padres si están asociados al desarrollo de la AF en los lactantes de 6 a 11 meses, porque con un ingreso económico familiar bajo no alcanzará para los requerimientos de una buena salud familiar ya sea por una mala alimentación o consultas médicas.

Cuarto: Los factores nutricionales si están asociado en el desarrollo de la AF en lactantes de 6 a 11 meses, ya que con una inadecuada alimentación complementaria, incumplimiento del consumo de micronutrientes que se da a partir de los 6 meses de edad se desarrolla la anemia.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a los gestores del CMI Manuel Barreto, fortalecer la educación y los conocimientos sobre la anemia ferropénica en los lactantes ya que ahí se podrá en práctica la atención primaria con respecto a promoción y prevención de la salud, educar sobre la LME, la adecuada alimentación rica en hierro que deben recibir los lactantes cumpliendo con los requerimientos necesarios para su edad y el cumplimiento del consumo de los micronutrientes.

Segundo: Se recomienda al personal de enfermería realizar despistajes de anemia a los lactantes de seis meses en adelante ya sea en las visitas domiciliarias o en consultorio CRED y niño sano.

Tercero: Proponemos que las madres sean capacitadas para la correcta higiene para la elaboración de los alimentos si como lavado de menos, no solo en en la consulta, sino también en la comunidad, ya sea en comedoresde beneficencia y similares. Con el propósito de reducir los la diarrea en los lactantes.

Cuarto: Monitorear el programa de suplementación de micronutrientes y hacer hincapié en la administración a los lactantes, para que la enfermera asegure una ingesta adecuada a los bebés.

REFERENCIAS

1. Leite P. OPS/OMS [Internet]. Paho.org. 2016 . Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
2. Académico y. R. Anemia infantil: desarrollo cognitivo [Internet]. Revistaavft.com. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
3. De la anemia entre los adultos P, Costos EL. de la Anemia en el Perú [Internet]. Org.pe. . Available from: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
4. OPS/OMS. La alimentacion del Lactante y el Niño pequeño. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf; 2010.
5. DIRIS Lima Centro y la Municipalidad de Lima luchan juntos contra la anemia [In ternet]. Gob.pe. 2018. Available from: https://dirislimacentro.gob.pe/diris-lima-centro-y-la-municipalidad-de-lima-luchan-juntos-contra-la-anemia/
6. Silvia Elizabet Reyes Narvaez AMCC&. MSOC, editor. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S231329572019000300006&script=sci_arttext
7. Ministerio de salud Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp
8. Heredia Cordero DV. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES, EN LA IPRESS I-2 PROGRESO. IQUITOS – 2020. [Iquitos]: UPS; 2020. Available from: http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/189
9. Lázaro Saravia RL. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses del Hospital de Especialidades Básicas La Noria,

2019 [Internet]. [TRUJILLO]: UPAO; 2019. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12759/5301

10. Trujillo Mendez AK, Zapata Amoroto CR. Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019 [Internet]. [CHIMBOTE]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA; 2020. Available from: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3587
11. Enriquez Villegas MC. "Factores de la anemia ferropenica en lactantes de 6 a 11 meses atendidos en el Centro de Salud Miguel Checa – Piura 2018" [Internet]. [LIMA]: UNAC; 2018. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3390
12. D´steffany SLM. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de Salud Cocharcas [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2018. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/95
13. José Antonio Díaz Colina,José Jesús García Mendiola,Mirelys Díaz Colina, editor. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años [Internet]. Revista Electrónica Medimay; 2020. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t8Q-s26eWx0J:revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1838/pdf_290+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
14. Peña EC. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Infomed [Internet]. 2019; Available from: http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44
15. Aleida Santamarina Fernández, Rosa Dolores Sánchez Díaz, Oslaida Alba Verdecia, editor. Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica [Internet]. Scielo; 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100003

16. De Flores LD, de Villalobos MMD, de Pardo PG, Daza BG, de Obando EG, de Acuña YG, et al., editores. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. Vol. 2. Aquichan; 2002. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
17. Peña EC. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Infomed [Internet]. 2019; Available from: http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44
18. Luna G. Beatriz tesis “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal Lima 2013”.
19. Punchin Q. Erika “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños, menores de 1 año en el Centro de Salud Callao Lima 2014”.Maldonado P. Andrea, Tapia Z. tesis “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses en el Centro de Salud 15 de Agosto Arequipa 2015” pág. 24.
20. Niño, R. y Cols. "Factores asociados a la lactancia materna exclusiva". [fesis], Chile (2012). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo .php?pid=S0370-41 062012000200007 &script=sci_arttext.
21. Huamán S. Nancy tesis “Factores de riesgo intrinsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la red SJM-VMT 2013” pág. 37.

Dra. Hortensia Gautier du Défaix Gómez, Lic. Mariela Forrellat Barrios, Dra. Norma Fernández Delgado, Dr. Yuri Sánchez Suárez y Lic. Irma Gómis Hernández. Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. Rev Cubana Hemato Inmunol Hemoter [Internet]. 1999 [citado 14 Mar 2014]; 15 (3): 175-181. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol15_3_99/hih02399.htm

22. Borge R. Ernesto, Pineda C. Luz, Sanchez H. Anielka tesis " Prevalencia de la anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad sala de pediatría Hospital de Estell Enero Marzo 2014" pág. 20.
CONAPEME. (Abril-Junio de 2012). Consenso nacional para el diagnostico y tratamiento de la anemia en la infancia y adolescencia. Pediatria Mexico, 14(2), 72.
23. Yibby Forero T.A María José Acevedo R.A Jenny Alexandra Hernández M.A Gina Emely Morales S.A, editor. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes [Internet]. 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612
24. Organización mundial de la salud. Diarrea 2017. Disponible en:http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/
25. OMS | Lactancia materna exclusiva. 2013 Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
26. Eva Svarch Guerchicoff D, editor. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante [Internet]. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400001
27. Manuel Olivares G TWK, editor. CONSECUENCIAS DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO [Internet]. 2013. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002
28. Bach. Enriquez Nazario Amanda Estrella-Bach. Pedraza Vela Yaseli Yudit. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 – 4 AÑOS DEL DISTRITO DE REQUE – 2016 [Internet]. [Cliclayo]: Señor Sipan; 2017. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Unidas N, editor. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. Disponible en:

https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe

30. Paz GB. Metodologia de Investigacion [Internet]. ebook; 2017. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
31. Nieto NTE. Tipos de Investigacion [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf
32. Arturo Andrés Hernández Escobar, Marcos Pedro Ramos Rodríguez, Barbara Miladys Placencia López, Blanca Indacochea Ganchozo, Alex Joffre Quimis Gómez, Luis Alfonso Moreno Ponce. Metodologia de Investigacion [Internet]. Area de Innovacion y Desarrollo; 2018. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
33. Maldonado Portilla AF, Tapia Zea JA. Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2015 [Internet]. [Arequipa]: UNSA; 2015. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/366

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados a la anemia ferropénica	**Factores asociados** Es toda situación o situación que se incrementa la posibilidad, de una persona de contraer una patología. La anemia es una afección en la cual el cuerpo humano ya no posee suficientes glóbulos rojos sanos.	**Factores asociados a la anemia ferropénica** Se medirán a través de las siguientes dimensiones las siguientes dimensiones: factores sociodemográficos, factores socioculturales, factores biológicos. El cuestionario cuenta con 3 partes: datos generales, factores, nivel de conocimiento sobre la anemia de la madre y del hijo, constituida por 30 preguntas basadas en las dimensiones. Primera parte: Datos generales 8 preguntas las cuales se marcará con un aspa las que corresponda. Segunda parte: La pregunta 9 relacionada al tipo de leche de consumo del lactante teniendo 5 opciones. De la pregunta 10 a la 14 permanecen en relación al consumo de alimentos diversos, teniendo 3 posibilidades de contestación: Diario, Interdiario, 2 o menos veces por semana; la pregunta 15 siendo una pregunta abierta, La pregunta 16 está relacionada al consumo de chispitas, son de 1 naturaleza dicotómica, la pregunta 17 relacionada a la manera de consumo de las chispitas. La pregunta 18 está relacionada al ingreso económico familiar, teniendo como contestación 3	Factores Personales Factores Nutricional	• Inadecuada lactancia materna exclusiva • Lactancia materna mixta o ausente • Ingesta deficiente de micronutrientes • Ingesta temprana de la leche de vaca • Diarreas • Tipos de lactancia • Contenidos de la dieta	Ordinal

		posibilidades. De la 21 a 30 evalúan el razonamiento. Las respuestas necesarias a las cuestiones son: 21-a, 22-a, 23-b, 24-c, 25- a, 26-a, 27-a, 28-a, 29-a, 30-b. Cada pregunta idónea tiene un costo de 2 puntos de vista, se catalogará el grado de conocimientos de la siguiente forma: Cada pregunta correcta tiene un valor de 2 puntos, se catalogará el nivel de conocimientos de la siguiente manera: Alto 16-20 puntos Medio 10-14 puntos Bajo 0-8 puntos	Factores socioeconómico Factores Socioculturales	• Ingreso económico • Grado de instrucción • Ocupación • Madre adolescente o mayor de 35 años • Grado de instrucción de la madre o cuidadora • Nivel de Conocimiento sobre la alimentación del lactante • Hacinamiento	

Cuestionario

INSTRUMENTO

Sra:

Buenos días, somos de la Universidad Cesar Vallejo de la escuela de Enfermería. estamos realizando un estudio, que tiene como objetivo obtener información acerca de los Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses para la cual se solicita su colaboración, expresándole que es de carácter anónimo.

A continuación, se le va a realizar las preguntas, a la que usted debe responder de forma sincera según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad de la madre:……..**
2. **Estado civil:**
   a. Soltera
   b. Casada
   c. Conviviente
   d. Divorciada
   e. Viuda
3. **Edad del lactante:**
4. **Sexo del lactante:**
   a. Femenino
   b. Masculino
5. **Valor de hemoglobina:**

II. FACTORES ASOCIADOS

FACTOR NUTRICIONAL

6. **¿Qué leche toma su niño actualmente?**
   a. Solo leche materna
   b. Leche artificial
   c. Leche mixta
   d. Leche de vaca
   e. Otro tipo de leche
      - Leche evaporada
      - Leche en polvo

7. **¿Con qué frecuencia su niño consume frutas? (plátano isla, papaya, mango, granadilla, manzana, pera, melón).**
   a. Diario
   b. Inter diario
   c. Dos o menos veces por semana

8. **¿Con qué frecuencia su niño consume verduras y tubérculos? (papa, camote, zapallo, acelga).**
   a. Diario
   b. Interdiario
   c. Dos o menos veces por semana

9. **¿Con qué frecuencia su niño consume alimentos de origen animal? (hígado de pollo, yema de huevo)**
   a. Diario
   b. Interdiario
   c. Dos o menos veces por semana

10. **¿Con qué frecuencia su niño consume cereales y menestras? (arroz, quinua, maíz, lentejas, arvejas)**
    a. Diario
    b. Interdiario
    c. Dos o menos veces por semana

Factor Personales

11. **¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?**
    a. Lactancia materna exclusiva
    b. Lactancia con otro tipo de leche no materna
       - Leche evaporada
       - Leche en polvo
    c. Lactancia mixta

12. **Su niño ha presentado episodios de diarreas desde el nacimiento hasta la actualidad: _____**

13. **Su niño está recibiendo micronutrientes (chispitas) actualmente:**
    Si ( ) No ( )

14. **Si la respuesta es sí: ¿Cómo la recibe?**
    Diario ( ) interrumpido ( )

Factor socioeconómico

15. Ingreso económico familiar

a. Menos de 750 soles mensuales
b. 750 a 1200 soles mensuales
c. Mayor a 1200 soles mensuales

16. Grado de instrucción

a. Analfabeto
b. Primaria
c. Secundaria
d. Superior

17. Ocupación

a. Ama de casa
b. estudiante
c. Trabaja
   - Dentro de la casa
   - Fuera de la casa
   - Estudia y trabaja

Factor sociocultural

18. ¿Qué es para Ud. ¿La anemia?

a. Disminución de la hemoglobina.
b. Aumento de la hemoglobina.
c. Problemas en el corazón.

19. ¿Por qué un niño llega a padecer anemia?

a. Porque no come alimentos con hierro.
b. Porque no toma leche materna.
c. Porque duerme mucho.

20. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia en su niño?

a. Muerte
b. Retraso en su desarrollo
c. Perdida de su visión

21. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?

a. Tos
b. Náuseas y vómitos
c. . cansancio, sueño y palidez

22. ¿Cómo se diagnostica la anemia?

a. Pruebas en sangre
b. Pruebas en orina
c. Examen clínico

23. ¿Cuál es la medicina que sirve para el tratamiento?

a. Sulfato ferroso
b. Chispitas
c. Vitamina A

24. ¿Qué es hierro?

a. Es un mineral
b. Es una proteína
c. Es una vitamina

25. ¿Qué alimentos contienen hierro?

a. Carne, sangrecita, lentejas, acelga.
b. Café, fideos, arroz.
c. Naranja, papaya, pan.

26. ¿Qué alimentos ayudan a que nuestro cuerpo absorba el Hierro?

a. Cítricos y vitaminas D
b. Leche
c. Grasas

27. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorba el Hierro?

a. Cítricos
b. Café, te
c. Grasas

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPENICA
PRUEBA BINOMIAL: JUCIO DE EXPERTOS

JUECES	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			VALOR P
ITEMS	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.01389
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0.01389
																0.028

1: Pertinencia 2: Relevancia 3: Claridad

Se ha considerado:
1: Respuesta favorable del experto o evaluador según pregunta formulada.
0: Respuesta desfavorable del experto o evaluador según pregunta formulada.

P= 0.0018

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna de pertinencia, relevancia y claridad, es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos, que para la presente investigación se consideró en número de 9, entre las cuales se puede evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el valor de p-valor < 0.05 (0.0019) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el instrumento es **válido para este estudio.**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg**:LIC Claudia Vargas Ascarruz Vargas** **DNI: 44546927**

Especialidad del validador: General

[1]**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de 03 del 2021

Lic. Ascarruz Vargas Claudia
CEP. 69463

- -

Firma del Experto Informante.

Especialidad

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg**:LIC Franklin Gustavo Zunini Guiterrez** **DNI: 73783050**

Especialidad del validador: Emergencias

[1]**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de 03 del 2021

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg**: Lic Stefanie Montesinos Benites DNI: 45529379**

Especialidad del validador: General

[1]**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 04 del 2021

Stefanie P. Montesinos Benites
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 70720

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg**: Lic Karen Yesenia Zorrilla Araujo DNI: 45576841**

Especialidad del validador: General

[1]**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 04 del 2021

DETECTA CLINICA

KAREN YESENIA ZORRILLA ARAUJO
CEP 33872

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia):Podrían eliminar la pregunta numero 11.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg**: Lic Wendy Palomino Paccua DNI: 48117793**

Especialidad del validador: Nutricionsta

[1]**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de 03 del 2021

LIC. WENDY Z. PALOMINO PACCUA
NUTRICIONISTA
CNP. 8041

Firma del Experto Informante.

Especialidad

San Juan de Miraflores, 18 de abril del 2019

OFICIO N° 209-18-J-CMI-MR-SJM-VMT-DIRIS-LS/MINSA

Magister
LUCIA LOAYZA GAVIRIA
Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Presente

ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación de Profesional de Enfermería
REFERENCIA: CARTA N° 0001–18-EPE-FMHyCS-UAP

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente y a la vez dar respuesta al documento de la referencia, al respecto debo manifestarle que la ***Jefatura*** *de* ***Enfermería*** *del* ***Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"****, no tiene ningún inconveniente en aceptar que la* ***Srta. Danyca Elizabeth LOPE OROSCO, Bachiller*** *de la* ***Escuela Profesional*** *de* ***Enfermería*** *de la* ***Facultad*** *de* ***Medicina Humana*** *y* ***Ciencias*** *de la* ***Salud*** *de la* ***Universidad Alas Peruanas,*** *realice su* ***Trabajo*** *de* ***Investigación*** *sobre* ***"Factores Asociados en el Desarrollo de la Anemia Ferropenica en Lactantes de 06 a 11 meses en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores Lima – Perú – 2019 "****, establecimiento, a mi cargo.*

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

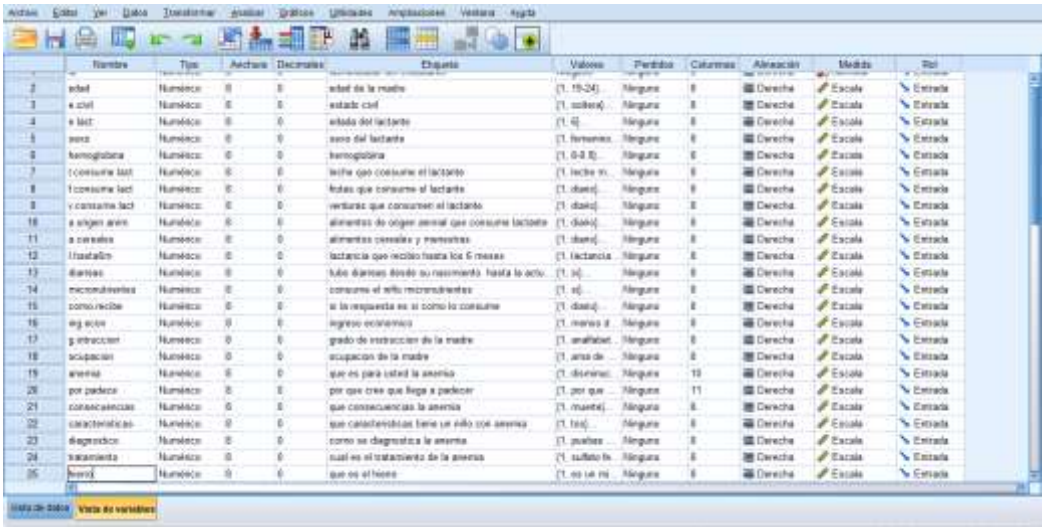
Atentamente,

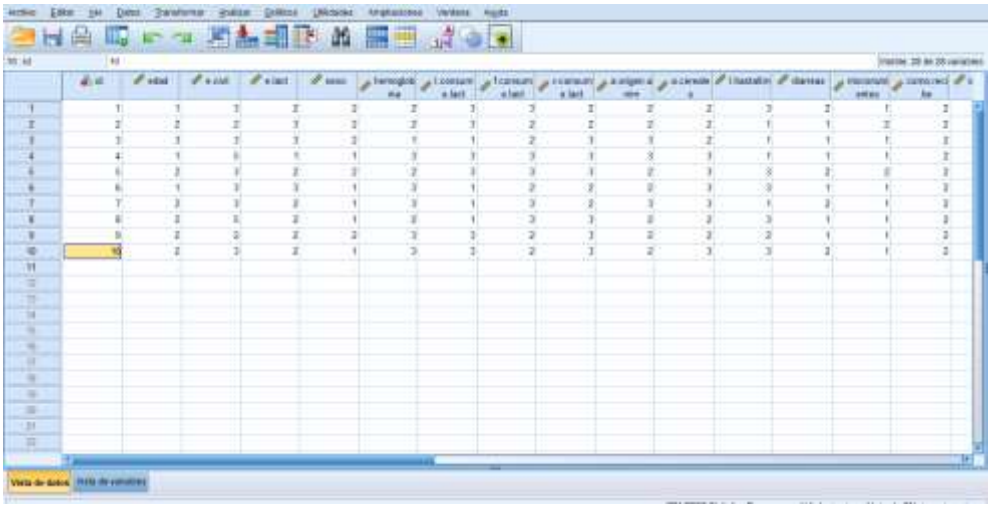
MINISTERIO DE SALUD
DIRIS S.JM VMT
JR. MANUEL BARRETO
JOSE ANTUNO CORREA BRAVO
C.M.P. 38765
CMI "MANUEL BARRETO"

Copia: Archivo
Olga H.

Jr. Manuel Barreto Cdra. 2 S/N°
Ciudad de Dios Zona "K"
San Juan de Miraflores
Teléfono: 276-8019 – 466-3848

CONFIABIALIDAD POR ALFA DE CRONBACH





Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	90,9
	Excluido[a]	1	9,1
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,851	,868	48