



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 1-3 AÑOS, CENTRO DE SALUD LINCE, LIMA,
2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Vanessa Alejandrina Gutiérrez Escudero

Clara Graciela Guevara Chumpitaz

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2020

Asesor

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria:

Este proyecto va dedicado especialmente a todas las personas que me ayudaron a seguir desarrollando la tesis y me dijeron que no me de por vendida para terminar la tesis en 6 meses la cual parecía imposible y muy especialmente a mi mamá que siempre me dijo que estudiara y terminara la carrera cuando yo ya no quería hacerlo todo el esfuerzo lo hice por ella y tengo el fruto de todos los esfuerzos.

Agradecimiento:

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de trasmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Material y método: Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 103 madres, quienes respondieron a dos cuestionarios con las variables de caracterización y dos instrumentos tipo Likert de 14 ítems para los factores asociados y 14 ítems para la variable prevención de la anemia. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Resultados: Se observó que el 40.78% (42/103) presentan factores asociados en un nivel regular, el 32.04% (33/103) en un nivel malo y el 27.18% (28/103) en un nivel bueno, asimismo se halló que el 39.81% (41/103) presenta absorción de hierro en un nivel regular, el 33.98% (35/103) en un nivel deficiente y el 26.21% (27/103) un nivel óptimo.

Conclusiones: En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de r Pearson de $r=0,669$, que indica que existe una relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Palabras clave: Anemia, prevención, hierro, factores asociados.

Abstract

Objective: To determine the relationship between associated factors and the prevention of anemia in children 1 – 3 years old, who attend the Growth and Development Office of the Lince Health Center, Lima, 2020.

Material and method: Basic type study, with a descriptive correlational, non-experimental and transversal level, the sample was 103 mothers, who responded to two questionnaires with the characterization variables and two Likert type instruments of 14 items for the associated factors and 14 items for the anemia prevention variable. The results were presented descriptively and inferentially.

Results: It was observed that 40.78% (42/103) have associated factors at a regular level, 32.04% (33/103) at a bad level and 27.18% (28/103) at a good level, 39.81% (41/103) were also found to have iron absorption at a regular level, 33.98% (35/103) at a poor level and 26.21% (27/103) at an optimal level.

Conclusions: Based on the data collected in the research, a correlation coefficient of r Pearson of $r=0.669$ has been determined, indicating that there is a direct link between the associated factors and the prevention of anemia in children 1 – 3 years old, who attend the Growth and Development Office of the Lince Health Center, Lima, 2020.

Keywords: Anemia, prevention, iron, associated factors.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción del Problema.....	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	13
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	13
2.4. Objetivo General.....	13
2.5. Objetivos Específicos.....	14
2.6. Justificación e importancia.....	14
2.7. Alcances y limitaciones.....	14
III. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1. Antecedentes.....	16
3.2. Bases teóricas.....	19
3.3. Identificación de las variables.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	27
4.2. Diseño de la Investigación.....	27
4.3. Operacionalización de variables.....	28
4.4. Hipótesis general y específicas.....	29
4.5. Población – Muestra.....	29
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	30
4.7. Recolección de datos.....	31
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	31
V. RESULTADOS.....	33
5.1. Presentación de Resultados.....	33
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
6.1. Analisis de los resultados.....	43

6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	46
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	57
Anexo 1: Matriz de Consistencia	58
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	59
Anexo 3: Instrumentos de medición	60
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	63
Anexo 5: Base de datos de la variable factores asociados.....	64
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.....	70

Índice de figuras

Figura 1. Variable factores asociados.	33
Figura 2: Dimensión factores sociales.	34
Figura 3: Factores asociados según dimensión factores culturales.	35
Figura 4. Variable prevención de anemia.	36
Figura 5. Prevención de anemia según consumo de micronutrientes.	37
Figura 6: Prevención de anemia según dimensión absorción de hierro.	38
Figura 7: Prevención de anemia según dimensión controles médicos.	39
Figura 8. Factores asociados según prevención de anemia.	40
Figura 9. Factores sociales según prevención de anemia.	41
Figura 10. Factores culturales según prevención de anemia.	42

Índice de tablas

Tabla 1. Variable factores asociados.	33
Tabla 2: Dimensión factores sociales.	34
Tabla 3: Factores asociados según dimensión factores culturales.	35
Tabla 4. Variable prevención de anemia.	36
Tabla 5. Prevención de anemia según consumo de micronutrientes.	37
Tabla 6: prevención de anemia según dimensión absorción de hierro.	38
Tabla 7: prevención de anemia según dimensión controles médicos.	39
Tabla 8. Factores asociados según prevención de anemia.	40
Tabla 9. Factores sociales según prevención de anemia.	41
Tabla 10. Factores culturales según prevención de anemia.	42
Tabla 11. Spearman entre factores asociados y prevención de anemia.	43
Tabla 12: Spearman entre factores sociales y prevención de anemia.	44
Tabla 13: Spearman entre factores culturales y prevención de anemia.	45

I. INTRODUCCIÓN

El tema de la anemia es un tema conocido y muy tratado de un punto de vista de tratamientos y consecuencias de la enfermedad, pero es importante investigar sobre los factores asociados que se encuentran detrás de estos procesos donde la mayor responsabilidad cae sobre las madres de familia, es así que los factores se consideran como elementos que condicionan las decisiones y acciones que la madre puede tomar respecto al cuidado de sus hijos. Por otro lado, la prevención de la anemia son acciones y procesos que se realizan para evitar que la anemia aparezca en la población.

Durante los últimos años en Perú se ha presentado la preponderancia de la desnutrición crónica en menores de los 5 años con una reducción del 6,6% de 19,5% el 2011 al 12,9% el 2017, la anemia infantil en menores de 3 años edad a nivel nacional es uno de las problemáticas más resaltantes de la salud pública del país, considerando dicha edad el porcentaje es del 43,6% similar al año pasado, según las estadísticas y los datos recopilados cerca de 743 mil niños menores de 3 años resultan afectados en su desarrollo. Por otra parte, en Puno se observa que la anemia se presenta en un 76% siendo el grupo etario que más afecta que el del infante comprendido de los 6 a 11 meses de edad, siendo una etapa crítica en el desarrollo infantil temprano, en consecuencia con la precipitada evolución desarrollada en este periodo. Para culminar, el 29% de gestantes adolece de anemia.¹

Es por lo cual se manifiesta el interés por indagar sobre ambas variables, encontrando como se relacionan bajo el enfoque cuantitativo, donde se entenderá el patrón de comportamiento de las variables, teniendo una idea clara de la problemática y en base a ello poder sugerir acciones que aporten en la disminución del problema y la promoción de la importancia de la prevención de la anemia.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud ² a nivel mundial, estima que alrededor del 50% de la población con prevalencia de anemia es a causa de un déficit de hierro; a pesar que la razón principal es debido a la deficiencia de hierro, existen otras deficiencias como son los minerales y las vitaminas, infecciones parasitarias, inflamación crónica, entre otros trastornos hereditarios son los que causan la anemia. Además, la anemia y el déficit de hierro en la sangre traen graves consecuencias en la salud y economía de las personas.

Según la data actual de la OMS, los daños ocasionados por la anemia afectan aproximadamente a 800 millones de infantes, es por ello que en el 2015 se presentó 273.2 millones de infantes y 528.7 millones de mujeres que presentaron anemia, observándose que el 50% de ellos se encontraron con un déficit de hierro en la sangre. Es por ello que la deficiencia de micronutrientes y la desnutrición son elementos que agravan la economía, ocasionando un costo de 1.4 – 2.1 trillones de dólares, siendo esto el 2.3% del PBI anual

A nivel nacional la anemia infantil es un problema de interés público sanitario y social, una prioridad donde las estrategias buscan revertir los índices desde hace 15 años. Dicho problema es considerado como un mal que está extendido en el territorio nacional, tanto en la zona rural como urbana, a nivel regional como departamental. Y de acuerdo a los resultados de ENDES, durante los años 2016 el 43.5% de la población infantil de 6 a 35 meses de edad presentaron anemia, cuya cifra se incrementó a 53.6% en el rango de infantes menores de 2 años, pero dicha situación es de mayor incidencia en infantes de 6 a 12 meses de edad con una tendencia del 70%.³

Dentro del mismo contexto el INEI, menciona que en Perú dentro de la población infantil un millón presenta la deficiencia nutricional conocida como anemia, el cual mantiene un crecimiento del 2.6% en los últimos

años, siendo el área rural la más afectada, dentro de las cuales se encuentran; Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali. ³

En el ámbito local en el lugar de investigación se ha observado que los controles de algunos de los niños menores de 5 años presentan cierta palidez en su semblante y falta de energía en sus movimientos, por lo cual en algunos casos se solicitó pruebas de hemoglobina y algunos niños presentaron anemia. Respecto a ello, en la mayoría de entrevistas en la consulta del control de crecimiento y desarrollo; las madres refirieron que tienen poco conocimiento sobre una buena alimentación para los niños que solo siguen los consejos de la familia y amigos. Asimismo, hay madres que no están cumpliendo con los controles correspondientes, por diversos motivos, lo que nos lleva a la necesidad de investigar como los factores que comparecen las madres están relacionados a la prevención de la anemia, formulándose las siguientes preguntas:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

2.5. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

2.6. Justificación e importancia

La prevención de la anemia es una estrategia que es una de las prioridades del profesional de enfermería, donde se promueve el cuidado de la población infantil en cuanto a su crecimiento y desarrollo y la prevención de todos aquellos elementos que puede perjudicar dichos procesos. Es por lo cual el estudio tiene la finalidad de identificar los niveles en los que se viene desarrollando los factores asociados presentes en las madres en la prevención de la anemia infantil que podrían presentar sus hijos, esto porque se han detectado deficiencias y signos en los controles en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

El desarrollo del estudio actual generó resultados que se utilizarán para tener mayor conocimiento y sobre los factores que influyen o repercuten en la prevención de la anemia infantil prevalente en los niños de 1 a 3 años, de esta manera el profesional de enfermería correspondiente generará conciencia en las madres para que se empleen cambios y la prevención de estos casos. Las autoridades correspondientes encargadas de plantear las estrategias o campañas en la lucha contra la anemia infantil previniendo su aparición.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, Centro de Salud Lince.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. Los conceptos y teorías se desarrollan en torno a los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1-3 años.

Limitaciones

Parte de las limitaciones en el estudio fue la recolección de la data, por lo que algunas madres son reservadas en cuanto a la información de sus niños más aun en temas de salud, pero explicándole la índole de la investigación y que los objetivos apuntan a beneficiar la prevención del niño en cuanto a la anemia, además de explicar que sus respuestas serán anónimas se logró recolectar la data claro con una previa coordinación de sus tiempos. Otro limitante es el tema económico debido a que la investigación se desarrolló con los fondos de la propia investigadora, pero con algunos préstamos personales y una adecuada distribución de los gastos, todo se procedió adecuadamente.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Muñoz E, Calle J. (2016) en Ecuador, expuso su estudio de investigación basándose en determinar la preponderancia de la enfermedad y los factores incluidos, contando con 90 niños en etapa infantil que oscilan la edad de 5 años como parte de la población, se recopiló dicha información se les aplicó una encuesta con un estudio de investigación analítico de corte transversal. La etapa de la lactancia materna exclusiva incompleta, diarreas en la última semana, consumo de alimentos no nutritivos, el tipo de saneamiento, los recursos económicos y el hacinamiento, se encontraron factores relacionados a la anemia, concluyendo que los factores asociados se refieren de manera directa con la prevalencia de la anemia en la población, implica que se debe realizar un seguimiento continuo a la población afectada del 55.6%.⁴

Ávalos M, Mariño E. (2016) en Cuba, presentó su investigación para reconocer los diferentes factores que fueron influyentes en el período de lactancia materna en los 12 meses de edad del infante. Determinando un estudio de investigación descriptivo de corte transversal teniendo en cuenta los 210 nacimientos del Policlínico "Aleida Fernández". Las estadísticas resultantes fueron que en el 48.6% de los infantes la LME se estableció de 4 a 6 meses de edad, lo que se relacionó al nivel cultural y social donde la mayor problemática en no cumplir con la LME fue el cumplir con su horario laboral, el tener la capacitación adecuada con respecto a la lactancia materna se relacionó con los resultados positivos. Se concluyó que la lactancia materna exclusiva es deficiente, con factores preexistentes protectores de la misma.⁵

Borge E, Pineda L, Sandres A. (2015) en Nicaragua presentó su estudio con el propósito encontrar la preponderancia de la anemia

en relación a los factores asociados, donde el estudio de investigación fue descriptivo, no experimental y transversal, el muestreo fue por conveniencia de un total de 40 niños y niñas. Como instrumentos se usó la entrevista a los padres de familia además del uso de expedientes clínicos de los niños. Dentro de los resultados se halló una preponderancia de la anemia de 21.1%, no se encontró una diferencia significativa por el sexo, el 72% de la muestra presento el índice de masa corporal normal, algunos datos que el 75% de la muestra de niños recibieron una alimentación con leche artificial antes de sus seis primeros meses, asimismo el 80% no recibía una alimentación nutritiva en especial tenían una carencia de hierro, por otro lado el 62% presento niveles de anemia leve, y el 50% una anemia microcíticaahipocrómica. Finalmente concluyendo que los factores asociados están correlacionados con la anemia y que el principal motivo fue una lactancia antes de los seis meses con leche artificial y una alimentación inadecuada en los niños.⁶

Goycochea N. (2015) en Concepción, Uruguay su estudio tuvo el propósito de encontrar la incidencia de la anemia ferropénica en la muestra seleccionada de infantes de 0 a 2 años de edad. Siendo un estudio descriptivo, transversal y no experimental. Se obtuvo como resultado una baja tasa de infantes con anemia ferropénica; sin embargo, los niños ingresaron al hospital por otras enfermedades, de las cuales en los análisis se diagnosticaron que tienen prevalencia de anemia. Siendo desconocida la cantidad de niños con esta enfermedad y aún mayor la cifra.⁷

Nacionales

Paredes D. (2016) en Tacna Perú presento su indagación destinados a decidir los componentes relacionados con la anemia en infantes de 6 a 23 meses de edad. Con un estudio prospectivo, no experimental con corte transversal. Se obtuvo como resultado la presencia de la anemia en infantes se encuentra relacionada con el factor biológico: el sexo en un grado de significancia de .034 y la

parasitosis de .048. En relación a la alimentación: la frecuencia del consumo de alimentos 2 veces al día con un grado de significancia de .011, inapropiada cantidad en la ingesta de alimentos de procedencia de animales ricos en hierro en un .002, no consumir pescado en un 0.000, huevo en un 0.003, menestras en un 0.001, sangrecita durante la semana en un .046 y el consumo reducido de frutas del 0.003, generando insuficiencias en la suplementación en el 0.001, evaluándose de acuerdo al nivel de instrucción de las madres y el grado de conocimiento regular y bajo de la madre en un .0013 referente a los factores culturales. En conclusión, la anemia de los niños oscila la edad de 6 a 23 meses de edad son los biológicos, alimentarios y culturales. ⁹

Quezada E. (2015) en Lima Perú, realizó una investigación que tuvo el propósito identificar los riesgos relacionados con anemia ferropénica en infantes menores de 1 año de edad. El estudio fue cuantitativo, retrospectivo y observacional en 120 historias clínicas de infantes de 1 año, 40 historias clínicas (casos) y 80 historias clínicas (controles). Se empleó como instrumento una lista de chequeo, dando como resultado que los niños de 7 a 11 meses de edad tuvieron doble riesgo de padecer la enfermedad con un índice de 1.77, en el caso de los varones tuvieron el triple de riesgo con un índice de 2.14, los que nacieron con 2.2kg a 2.9kg tiene el triple de riesgo con un índice de 2.6, en el caso de no dar LME tiene el cuádruple de probabilidad con un índice de 3.86, y los que no brindan alimentación complementarias tienen 6 veces de probabilidad con un índice de 6.60, y los que no le dan verduras y frutas tiene 5 veces de probabilidad con índice del 5.57. Además, los menores de 1 año de edad tienen 6 veces más posibilidad de prevalecer anemia debido a la diarrea con un índice de 6.60 y el cuádruple de riesgo que padecieron parasitosis intestinal con un índice de 3.45. concluyendo la realidad en medio de las propiedades sociales y demográficas, el tipo de ingesta de alimentos y la lactación materna única, las infecciones que sufrieron los menores como componentes de peligro

involucrados con el desarrollo de la anemia ferropénica en chicos menores de 1 año de edad. ¹⁰

Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W, Rosas A. (2015) en Lima Perú, se realizó una investigación con el propósito de obtener los factores sociales, demográficos, las características resaltantes con respecto del cuidado materno correlacionado con la anemia infantil. Según los resultados la anemia tiene el porcentaje elevado de 47,9%. Existen 2 factores que están relacionados con la anemia con la anemia infantil como el de residir en zonas de Lima y Callao, en viviendas de bajos recursos económicos; ser un varón menor de 2 años, el ser madre adolescente con un nivel de instrucción deficiente y de antecedentes de fiebre y otros factores relacionados con los cuidados de la madre hacia el menor como por ejemplo el control prenatal durante sus primeros meses de vida, la ausencia de nutrientes y componentes alimenticios requeridos durante el embarazo o la administración domiciliaria a corto plazo, el que la madre haya sido diagnosticada con anemia durante el desarrollo de las encuestas además de la falta de tratamiento antiparasitario preventivo del niño. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar informo acerca de los factores asociados con la anemia en infantes de 6 a 35 meses de vida, la capacitación debe proporcionar mejoras en la cobertura y la efectividad de los procesos aplicados para en correcto cuidado materno infantil. ¹¹

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores Asociados

La obtención de resultados concretos mediante la responsabilidad de las variantes; conocidas determinantes o circunstancial fundamental de una variación social y los factores son esos recursos que se prohíben provocando de esta forma una transformación. ¹²

Las características y cualidades adquiridas en una determinada comunidad influyen en los factores tales como la historia, objetivos y una cultura de un legado en común siendo negativas tanto como positivas que depende básicamente del comportamiento de estos en cuidado de la salud. ¹³

Por otro lado, los factores asociados son aquellos elementos que representan o guardan relación con las conductas que la persona tome en relación a su salud y bienestar. Por lo que tienen la posibilidad de controlarse por medio de cambios en el estilo de vida que lleva el individuo, la educación o por lo menos mantener un control de ellas. ¹⁴

Los factores que se presentan en la madre sobre el cuidado del niño reducen la posibilidad de que en el futuro pueda manifestar conductas de riesgo, ocasionando efectos negativos. ¹⁵

Factores sociales

Según el sociólogo Comte al mencionar cómo influyen en el comportamiento y las acciones conductuales del individuo, las situaciones y eventos que se presentan a través de la historia y la cultura hacen referencia al sistema social, las comunidades, la familia, los medios de comunicación, spots publicitarios, entre otros podrían generar tanto efectos positivos como negativos en las personas. ¹⁷

Asimismo este aspecto sirve para el análisis de los diferentes aspectos de una sociedad y de sus conexiones que presentan resultando en una visión parcial que nos permite explicar algunos fenómenos que se desarrollan en ella. ¹⁸

Grado de instrucción: Grado de capacitación de las personas es el nivel de estudios alcanzados o los que se efectúan, sin consideración si fueron finalizados o incompletos. ¹⁹

Edad: Medición del tiempo contados desde el nacimiento de las personas. Al conocer la edad nos permite fraccionar la vida humana en distintos periodos temporales. ²⁰

Número de hijos: es un elemento esencial en las investigaciones sociales porque, permite conocer cuál es la disposición de la madre y las responsabilidades que tiene que asumir, lo que puede afectar al cuidado que les brinde a sus hijos. ²¹

Número de habitaciones: Es la cantidad de habitaciones que existe en razón de la cantidad de habitantes que habitan en una vivienda, donde el término de hacinamiento toma importancia en los estudios de índole social al sobrepasar los límites aceptables del espacio disponible. ²²

Economía: Según la RAE es el conjunto de bienes y riquezas que posee un individuo y su capacidad de administrarlos y generarlos de manera óptima. ²⁴

En el caso de los ingresos económicos familiares la cantidad de efectivo que se puede desembolsar en determinados momentos, esto sin afectar y mantener la estabilidad de sus activos netos tales. ²⁵

Factores culturales

La cultura forma parte del medio social, influyen en la formación del individuo desde su nacimiento determinantes en el desarrollo de su personalidad, su comportamiento con el entorno que lo rodea y el desenvolvimiento de este con las personas, por lo que sus participaciones en las manifestaciones culturales son fundamentales como, por ejemplo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. ²⁶

Hábitos alimentarios: el adquirir hábitos alimenticios se dan en el periodo de la infancia, siendo comportamientos conscientes colectivos realizándose de manera involuntaria en la etapa de aprendizaje que es la infancia, en la que influyen en su totalidad la familia, con el transcurso tendrá la capacidad de seleccionar y consumir determinados alimentos de su preferencia o los que requiera. En conclusión, las influencias sociales tanto culturales dependerán de la adecuada o deficiente alimentación llevada por las personas. ²⁸

Costumbres: Forman parte del carácter distintivo de las comunidades y sociedades relacionadas con las inclinaciones o identidad cultural de las personas en los diferentes países, son prácticas y actividades sociales arraigadas e imitadas por generaciones a lo largo de la historia, rara vez son similares ciertas comunidades por su cercanía territorial comparten ciertos elementos.

Tradiciones: Abarcan ocupaciones concretas como las prácticas de costumbre, ritos, usos sociales, ideas, valores, reglas de conducta aplicados y formados en las distintas comunidades y grupos sociales siendo un legado social tanto cultural siendo un elemento primordial en la participación cultural, sensibilidad y el sentido de pertenencia .³¹

Estilos de vida: Tienen relación con el conjunto determinado de conductas y hábitos que reflejan la salud individual de las personas, varían según su estilo de vida, su capacidad de accionar y la manera en la que toman decisiones los individuos. ³²

Grado de instrucción: Referente al actual grado de estudios que realizo o que tiene en curso, sin consideración la culminación de los estudios, si son provisionales o son incompletos. ³³

3.2.2 Prevención de anemia

La prevención de la anemia es un tipo de intervención psicológico y social, como por ejemplo el decrecimiento de componentes de

peligro sino además frenar su desarrollo y aminorar sus secuelas una vez establecida o disminuye su prevalencia en los individuos.³⁵

Es por ello que una alimentación que es equilibrada es muy relevante para la prevención de anemia, logrando disminuir las diversas enfermedades, entre ellas está la anemia que se presenta a causa de la falta de hierro en el organismo. Es recomendable ingerir el ácido fólico, cantidades necesarias de hierro y vitamina B12.³⁶

Cabe mencionar que el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en el desarrollo y crecimiento en el infante, la cual debe brindar la información necesaria a las madres, orientándolas sobre lo relevante que es la administración de micronutrientes en los niños y niñas para su crecimiento y de la prevención de enfermedades como es el caso de la anemia.

La presencia de anemia en las personas ocasiona que su corazón bombee de manera elevada la cantidad de sangre que se necesita para obtener una cantidad suficiente de oxígeno alrededor de su cuerpo por lo cual la persona puede agotarse muy fácilmente³⁷

Consumo de Micronutrientes

Son todos los minerales y vitaminas que son necesarias en cantidades pequeñas como parte relevante de nuestro organismo, siendo lo más importante el ácido fólico, zinc, yodo, en el cual mantiene al ser humano saludable.³⁸

Es por ello que los micronutrientes presenta un función esencial para el desarrollo de producción de sustancias, hormonas y enzimas, el cual ayudan el regulamiento del crecimiento, actividad y desarrollo, como el adecuado funcionamiento del sistema inmunológico y reproductivo.³⁹

Vitaminas: el cuerpo necesita sustancias como lo son los minerales el cual son necesarias por el desarrollo y crecimiento de nuestro organismo. Asimismo, cada una de las diversas vitaminas presenta funciones específicas. Si algunas de estas presentan niveles bajos pueden ocasionar algún problema en la salud.

Minerales: el organismo necesita de minerales, tales como el cloro, potasio, sodio, el cual se presentan como sales en el cuerpo, cumpliendo como función el de mantener la presión osmótica. Un ejemplo es el fosforo y calcio en nuestros huesos que al combinarse san soporte a nuestra totalidad del cuerpo. Lo que se encuentra en el álcali corporal y ácidos, por ejemplo, cloro se ubica en el ácido clorhídrico en el estómago. Por otra parte, tenemos las hormonas como el yodo en la tiroxina el cual tiene como función producir las glándulas tiroides. ⁴¹

Absorción del hierro

Cuando uno consume alimentos que contienen hierro hemínico, un ejemplo la sangre y carnes, alimentos que tengan vitamina C, el cual regula la absorción del hierro intestinal, así como el almacenamiento, transporte e incorporación del hierro como parte de la dieta alimenticia y reciclado de hierro durante la degradación de eritrocitos. ⁴³

Análisis de hemoglobina: la medición de los niveles de la proteína de la hemoglobina se usa comúnmente para la detección de la anemia si es que se encontrara niveles bajos de hemoglobina, los niveles anormales de hemoglobina serian el indicador de un trastorno en la sangre. ⁴⁴

Análisis Hematocrito: El análisis medirá la proporción de glóbulos rojos encontrados en la sangre. La escasez o el elevado contenido de glóbulos rojos pueden determinar el tratamiento y supervisión de ciertas enfermedades. También conocido como “análisis de volumen

corpúscular medio” forma parte del examen médico de un hemograma completo. ⁴⁵

Control de parasitosis: la ingesta de quistes protozoos, huevos o larvas de gusano o la penetración de larvas por vía transcutánea pueden producir en el niño infecciones intestinales como las parasitosis intestinales, los cuales pueden realizar un recorrido específico en el individuo convirtiéndolo en su huésped con la posibilidad de afectar y perjudicar a uno o más órganos, se clasifican según el tipo de parásito y los daños ocasionados en los distintos órganos y sistemas. ⁴⁶

Controles médicos: Se realizarán controles pediátricos frecuentes para observar el avance del desarrollo del niño en la etapa de la niñez y los cambios que se presentan en su crecimiento, dichos exámenes se aplicarán para la prevención o detección temprana de enfermedades por lo que se llevará a cabo un examen médico pediátrico completo. ⁴⁷

Número de atenciones Médicas:

Con el fin de que el niño tenga el desarrollo físico y cognitivo adecuado se deberá realizar una consulta prenatal que determine las metas de la salud, los controles periódicos, y el valor de realizar la alimentación con la leche materna, previa al control del niño sano o la supervisión de salud que están destinadas a la prevención, detección y procedimiento oportuno de patologías, además del apoyo y enseñanza al infante y a su familia. ⁴⁸

Número de atenciones de enfermería: Según el Minsa⁴⁹ refiere a través de la Norma Técnica de Salud, que todo recién nacido tendrá de manera específica 4 controles, el cual es dado en las 48 horas del alta, luego un control cada semana, que es realizado en el establecimiento de salud, hogar y que es llevado con la presencia de la familia.

Recibirán 11 controles todos los niños que tienen menos de 1 año tomando en cuenta el esquema que presenta intervalos de 30 días. Recibirán 6 controles a todos los niños que tengan 1 año según el esquema.

Recibirán 4 controles aquellos niños que tienen 2 a 4 años 11 meses y 29 días.

Finalmente, el control de crecimiento y desarrollo se llevará en los establecimientos de salud según el tiempo de control un aprox, de 45 minutos.

Número de atenciones de Nutrición: Respecto a la atención que se le brinda al niño menor de 5 años, llevado a cabo por el Ministerio de Salud, en su programa Salud, Mujer y Niño, siendo un programa optimo en su promoción para la alimentación de los infantes en donde se toma en cuenta las siguientes actividades:⁴⁹ El control del recién nacido, su examen físico, el descarte de inconvenientes antes del parto; el control nutricional y la supervisión del infante, tomando en cuenta la curva de crecimiento seguido de la medición del peso y talla, toma de muestras para medir el nivel de la anemia; la administración de suplementos como el hierro y la vitamina A, es recomendado por el médico y los profesionales de la salud.

3.3. Identificación de las variables

Variable 1: Factores Asociados

Factores sociales

Factores culturales

Variable 2: prevención de anemia

Consumo de Micronutrientes

Absorción del hierro

Controles médicos

IV. METODOLOGÍA

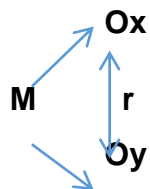
4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: Es un método de investigación de observación del accionar conductual para describir los atributos, siendo del tipo descriptivo correlacional, siendo predecible el cómo se desenvuelve naturalmente en su entorno y en el mundo real, sin realizarse alteraciones o el asignarles causalidad. ⁵⁰

Nivel: siendo parte esencial del desarrollo de la ciencia no realiza la investigación con el propósito de recibir beneficios económicos tiene con el objetivo meramente de obtener conocimiento. ⁵¹

4.2. Diseño de la Investigación

Estudios realizados de manipulación deliberada de variables siendo una investigación no experimental del tipo transversal se enfoca en la observación de los distintitos fenómenos que se presentan en su entorno natural en el momento preciso, siendo así seguir el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores asociados

O_y = Prevención de anemia

r = relación entre

4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems	NIVELES	ESCALA
Variable 1: Factores Asociados	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos (ítems 1) • N de habitaciones (ítem 2) • Economía (ítem 3,4,5) (ítem 6,7) 	Bueno Regular Malo	Ordinal
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentarios (ítems 8,9) • Costumbres (ítems 10,11) • Tradiciones (ítems 12) • Estilos de vida (ítems 13) • Grado de instrucción (ítems 14) 	Bueno Regular Malo	Ordinal
Variable 2: Prevención de anemia	Consumo de Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Micronutrientes en polvo (Chis-paz). (ítems 1,2,3) • Vitaminas (ítems 4) • Minerales (ítems 5) 	Optima Regular Deficiente	Ordinal
	Absorción del hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de hemoglobina (ítem 6) • Análisis Hematocrito (ítem 7,8) 	Optima Regular Deficiente	Ordinal
	Controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Número de atenciones Medicas (ítems 9,10) • Número de atenciones de enfermería (ítems 11,12) • Número de atenciones de Nutrición (ítems 13,14) 	Optima Regular Deficiente	Ordinal

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

4.4.2 Hipótesis específicas

Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

4.5. Población – Muestra

Población: Es considerado el total que representa la unidad de análisis donde se cuantifica a través de un conjunto N. que presenta determinadas características. Es por ello que el presente estudio la población estuvo conformada por 140 madres que tienen niños menores de 5 años en el Centro de Salud Lince, Lima.

$$N = 140$$

Muestra: para la obtención del número de la muestra se trabajó a través de la ecuación probabilística el cual tiene como fin determinar una parte de la población, de manera aleatoria donde la muestra escogida no se da por conveniencia, es por ello que se recurre a la siguiente formula:

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

Donde:

N : Población (140)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{140 \times 1.962 (0.5 \times 0.5)}{(140 - 1) \times 0.052 + 1.962 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 103$$

Muestreo: El presente análisis presenta un muestreo probabilístico, de forma aleatoria sencilla, pues cada una de las madres ha tenido la misma alternativa de conformar parte de la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Madres que desearon participar en el estudio

Madres de niños entre 1 a 3 años

Madres mayores de edad

Criterios de exclusión

Madres que no desearon participar en el estudio

Madres de niños menores de 3 años y menores de 1

Madres menores de edad

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica

Se realizan diversas investigaciones utilizando la técnica de la encuesta en el ámbito sanitario, porque nos permite la recopilación y elaboración de datos eficazmente que nos da una serie de datos de la

población representativa. Del que se pretende explorar, explicar, predecir y/o describir una secuencia de propiedades guiado por métodos estandarizados.⁵⁰

Instrumento

En la obtención de datos se necesitó como herramienta el cuestionario de 28 ítems distribuidos con 14 ítems en cada variable con la escala de Likert, de preparación propia, los instrumentos han sido valorados conforme el juicio de los profesionales que corresponden y posteriormente a esta medida se llevó a cabo la aplicación de una prueba piloto para la medición de la confiabilidad de las herramientas por medio de la prueba de Alfa de Crombach.

4.7. Recolección de datos

La recolección de información se realizó durante los meses de Octubre a Diciembre del año 2020, mediante la coordinación con la jefa del Centro de Salud Lince, Lima, donde se estableció la aplicación de la encuesta a las madres, previamente se les informó de los objetivos de la investigación, así como de los beneficios enfocados, asegurando además su total confidencialidad para una participación más segura.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procesamiento de la información que se recolectó de la muestra se realizó a través de las siguientes etapas: recolección, control de calidad, codificación de respuestas, tabulación y elaboración de base de datos, lo cual fue procesado y analizado por el programa estadístico social SPSS 25.0, para poder presentar los resultados en tablas y figuras.

Análisis estadístico descriptivo: Se hizo el respectivo análisis bivariado, para su respectiva descripción tanto para las variables y dimensiones de estudio.

Análisis estadístico inferencial: se realizó mediante la prueba de normalidad donde se determinará si los datos son paramétricos o no paramétricos, usando en este caso la prueba de correlación de Rho de Spearman, tomando en cuenta la significancia menor del 0.05.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Autorización del establecimiento de salud: mediante la solicitud al director del Centro de Salud Lince.
- Formulario de encuesta: la aplicación del cuestionario se hizo de forma confidencial y de forma anónima, la información que se obtenga pertenece solo a los fines de la investigación.
- Se indica que la participación de las mamás se efectuó de forma voluntaria, por lo mismo las respuestas e información solo se usaron de forma general y no específica y solo para la investigación.

V. RESULTADOS

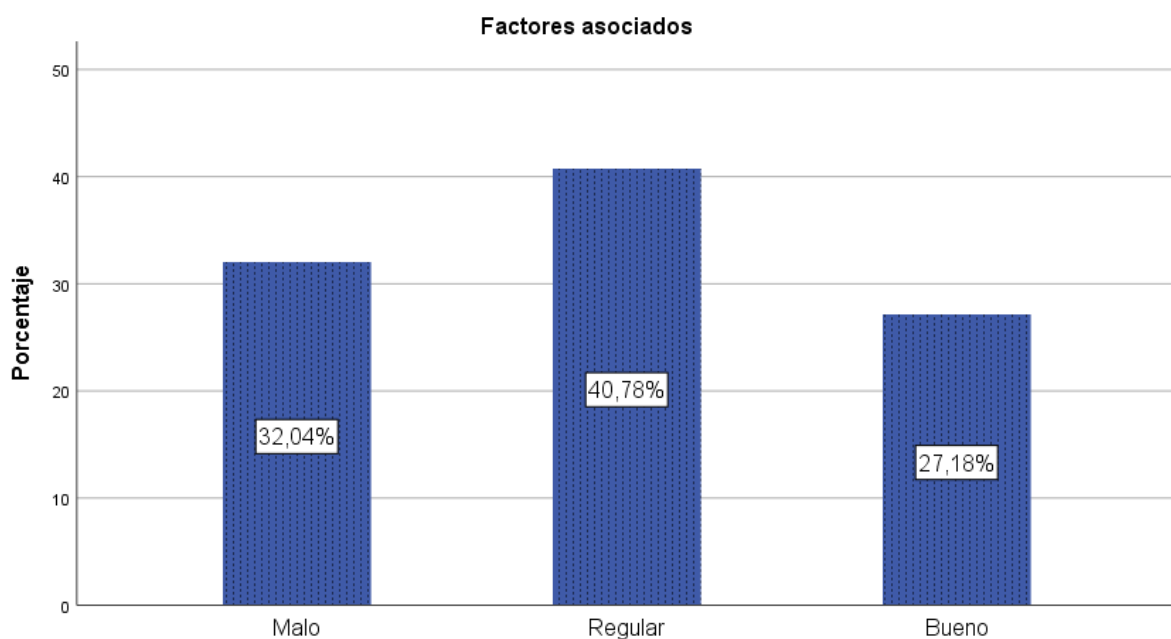
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución de datos según la variable factores asociados.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	33	32,0
Regular	42	40,8
Bueno	28	27,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1. Distribución de datos según la variable factores asociados.



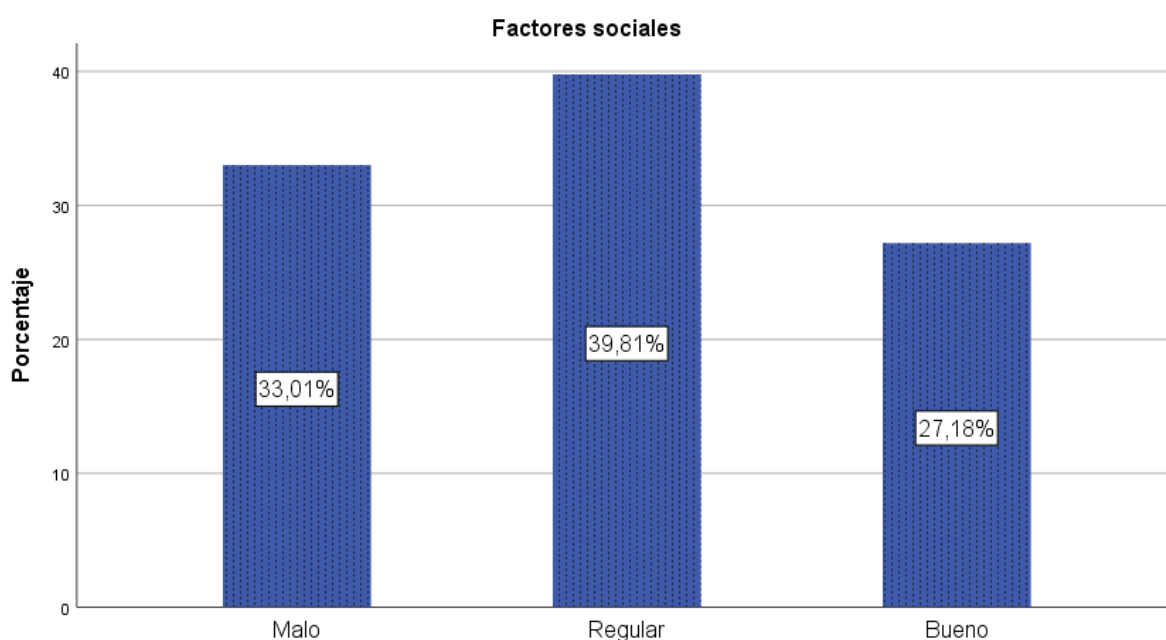
En la tabla y gráfico 1, podemos observar que el 40.78% (42/103) presentan factores asociados en un nivel regular, el 32.04% (33/103) en un nivel malo y el 27.18% (28/103) en un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de las madres que tienen niños menores de 5 años en el Centro de Salud Lince presentan factores asociados en un nivel regular.

Tabla 2. Nivel de factores asociados según dimensión factores sociales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	34	33,0
Regular	41	39,8
Bueno	28	27,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2: Nivel de factores asociados según dimensión factores sociales.



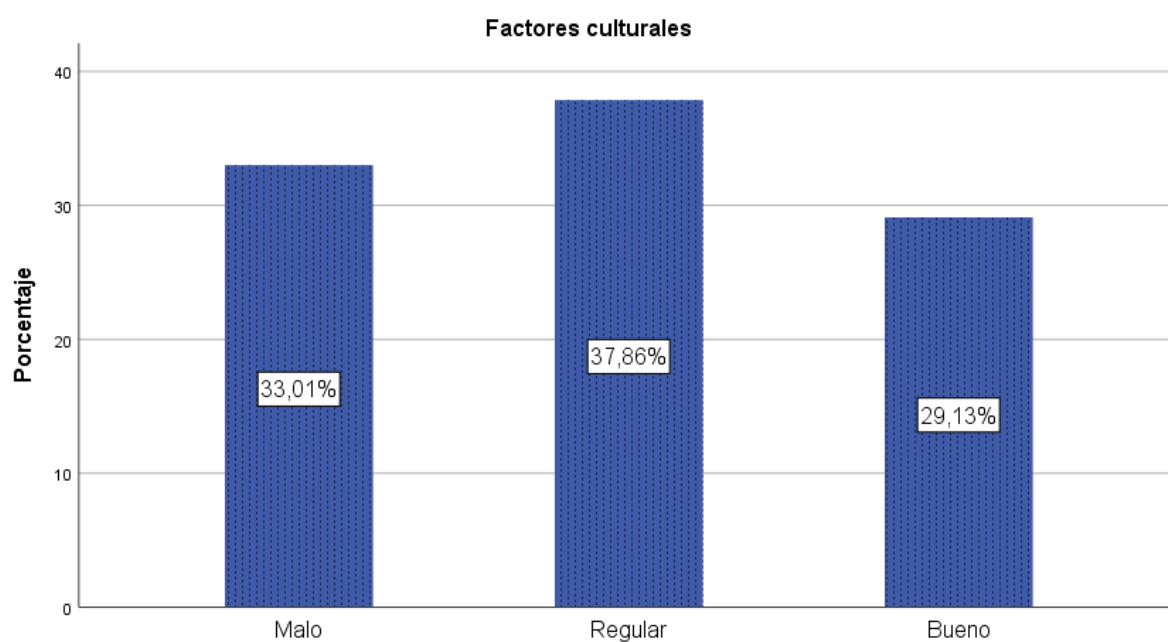
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 39.81% (41/103) presentan factores sociales en un nivel regular, el 33.01% (34/103) en un nivel malo y el 27.18% (28/103) en un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de las madres que tienen niños menores de 5 años en el Centro de Salud Lince presentan factores sociales en un nivel regular.

Tabla 3. Nivel de factores asociados según dimensión factores culturales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	34	33,0
Regular	39	37,9
Bueno	30	29,1
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de factores asociados según dimensión factores culturales.



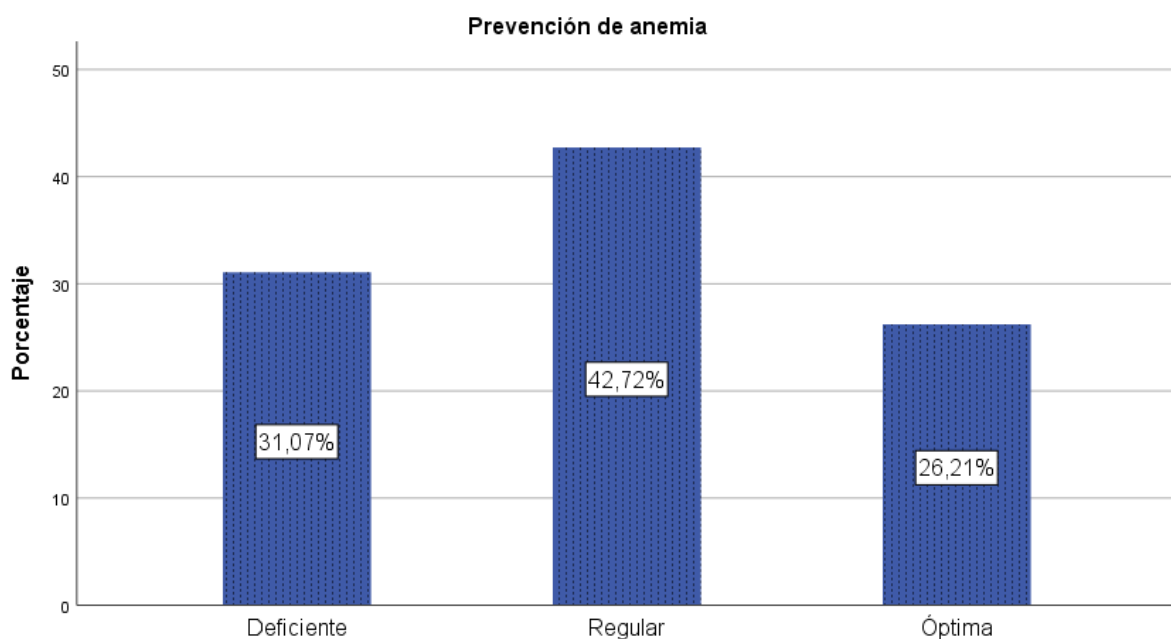
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 37.86% (39/103) presentan factores culturales en un nivel regular, el 33.01% (34/103) en un nivel malo y el 29.13% (30/103) en un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de las madres que tienen niños menores de 5 años en el Centro de Salud Lince presentan factores culturales en un nivel regular.

Tabla 4. Distribución de datos según la variable prevención de anemia.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	32	31,1
Regular	44	42,7
Óptima	27	26,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4. Distribución de datos según la variable prevención de anemia.



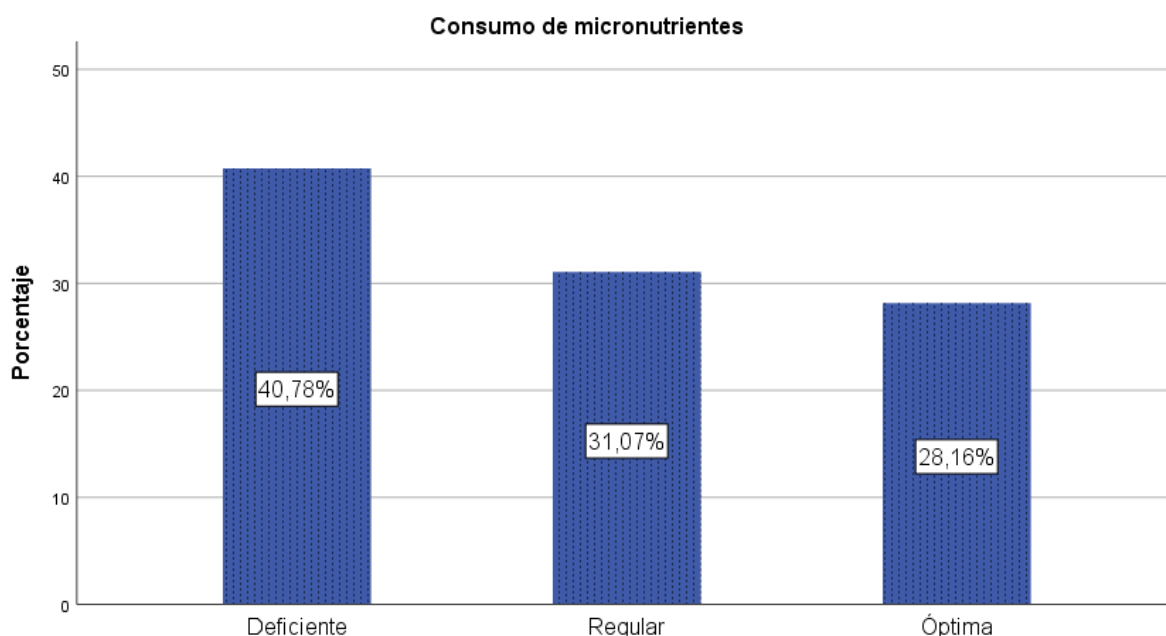
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 42.72% (44/103) presenta una prevención de anemia en un nivel regular, el 31.07% (32/103) en un nivel deficiente y el 26.21% (27/103) un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan una prevención de anemia en un nivel regular.

Tabla 5. Nivel de prevención de anemia según dimensión consumo de micronutrientes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	42	40,8
Regular	32	31,1
Óptima	29	28,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de prevención de anemia según dimensión consumo de micronutrientes.



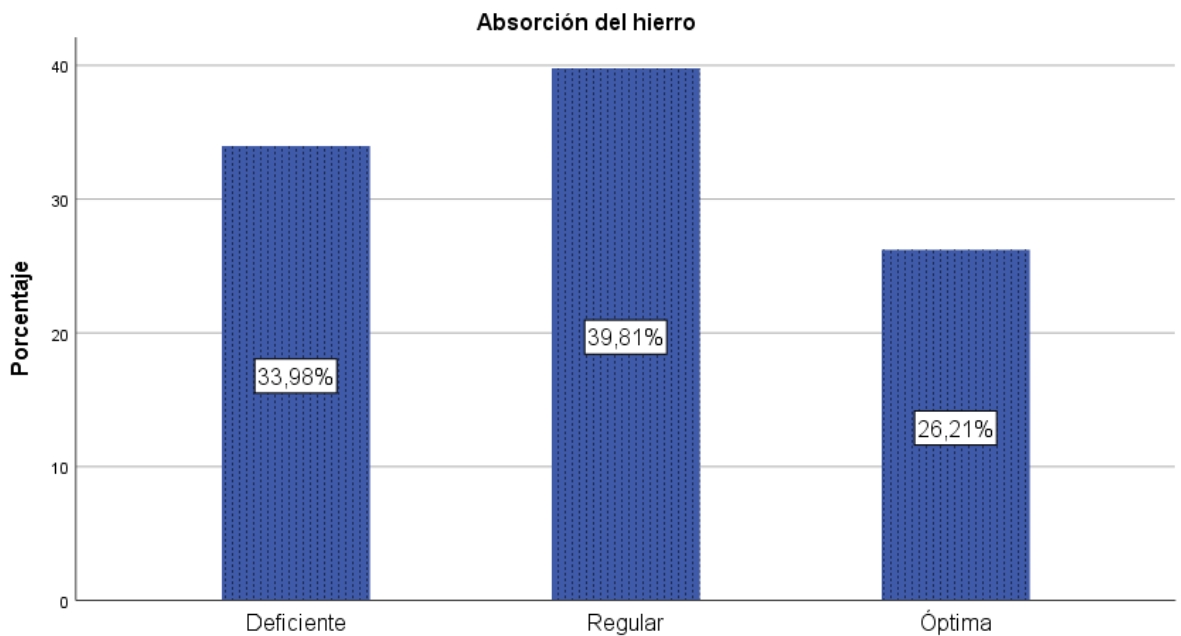
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 40.78% (42/103) presenta un consumo de micronutrientes en un nivel deficiente, el 31.07% (32/103) en un nivel regular y el 28.16% (29/103) un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan una prevención de anemia en un nivel regular.

Tabla 6. Nivel de prevención de anemia según dimensión absorción de hierro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	35	34,0
Regular	41	39,8
Óptima	27	26,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de prevención de anemia según dimensión absorción de hierro.



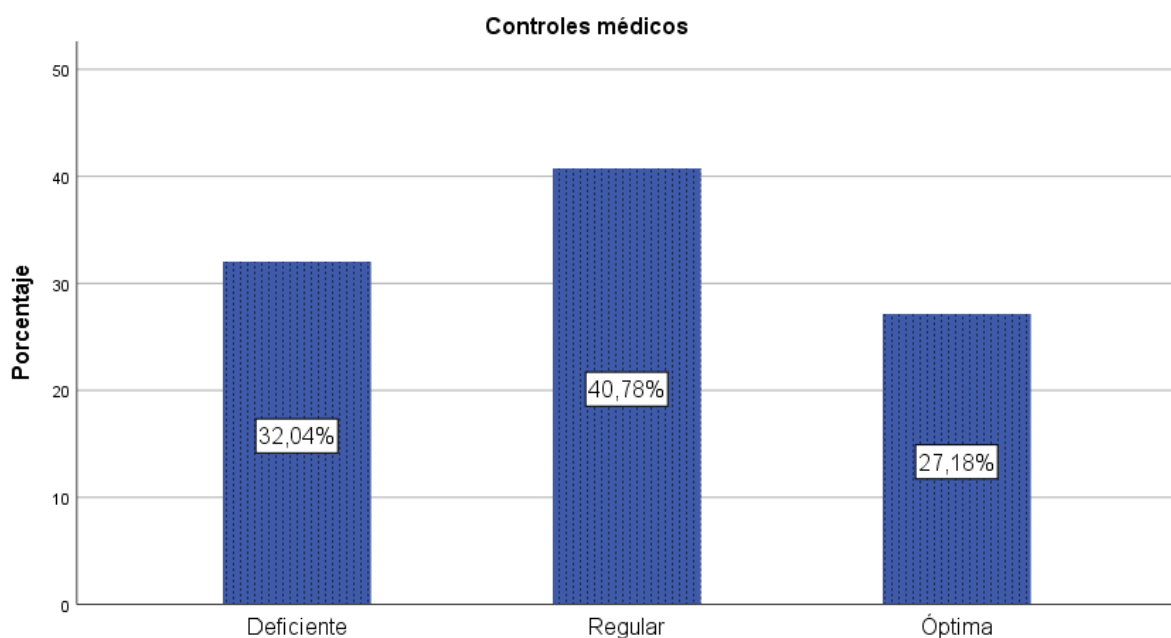
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 39.81% (41/103) presenta absorción de hierro en un nivel regular, el 33.98% (35/103) en un nivel deficiente y el 26.21% (27/103) un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan absorción de hierro en un nivel regular.

Tabla 7. Nivel de prevención de anemia según dimensión controles médicos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	33	32,0
Regular	42	40,8
Óptima	28	27,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de prevención de anemia según dimensión controles médicos.



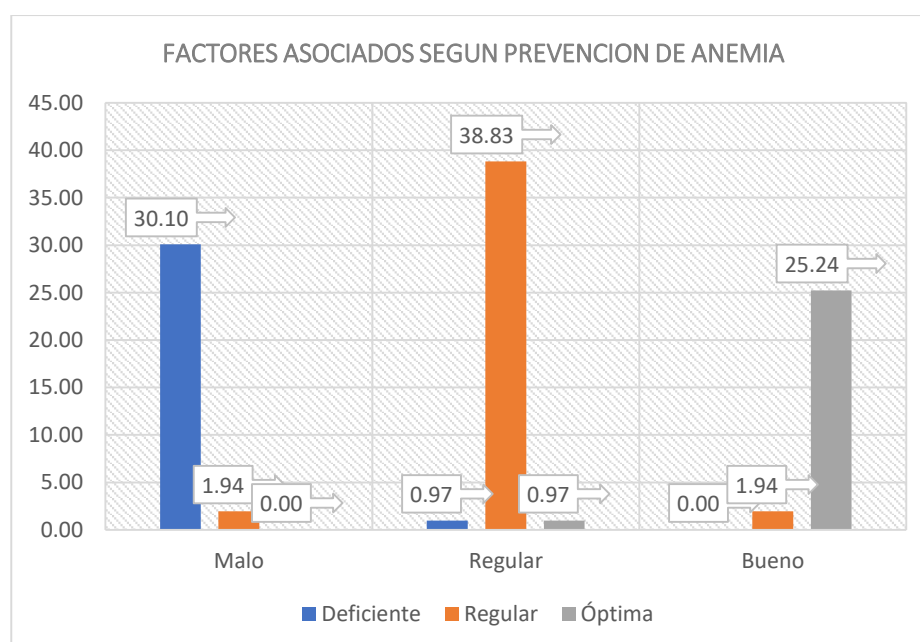
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 40.78% (42/103) presenta controles médicos en un nivel regular, el 32.04% (33/103) en un nivel deficiente y el 27.18% (28/103) un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan controles médicos en un nivel regular.

Tabla 8. Factores asociados según prevención de anemia.

Factores asociados	Prevención de anemia							
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%	Total	%
Malo	31	30.10	2	1.94	0	0.00	33	32.04
Regular	1	0.97	40	38.83	1	0.97	42	40.78
Bueno	0	0.00	2	1.94	26	25.24	28	27.18
Total	32	31.07	44	42.72	27	26.21	103	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8. Factores asociados según prevención de anemia.



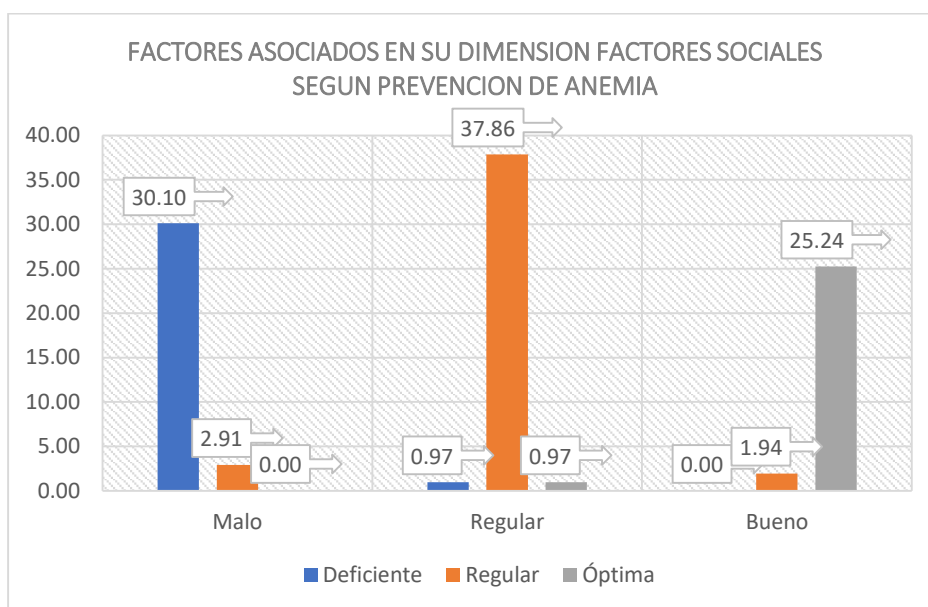
Al correlacionar factores asociados con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en los factores asociados, el 30.10% (31/33) presenta una deficiente prevención de anemia y el 1.94% (2/33) presenta un nivel regular. En el grupo que presentó un nivel regular en los factores asociados, el 0.97% (1/42) presenta una deficiente prevención de anemia, el 38.83% (40/42) un nivel regular y el 0.97% (1/42) un nivel óptimo; por último, en el grupo que presenta un nivel bueno en los factores asociados, el 1.94% (2/28) presenta un nivel regular en los factores asociados y el 25.24% (26/28) un nivel óptimo.

Tabla 9. Factores asociados en su dimensión factores sociales según prevención de anemia.

Factores sociales	Prevención de anemia							Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%			
Malo	31	30.10	3	2.91	0	0.00	34	33.01	
Regular	1	0.97	39	37.86	1	0.97	41	39.81	
Bueno	0	0.00	2	1.94	26	25.24	28	27.18	
Total	32	31.07	44	42.72	27	26.21	103	100.00	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9. Factores asociados en su dimensión factores sociales según prevención de anemia.



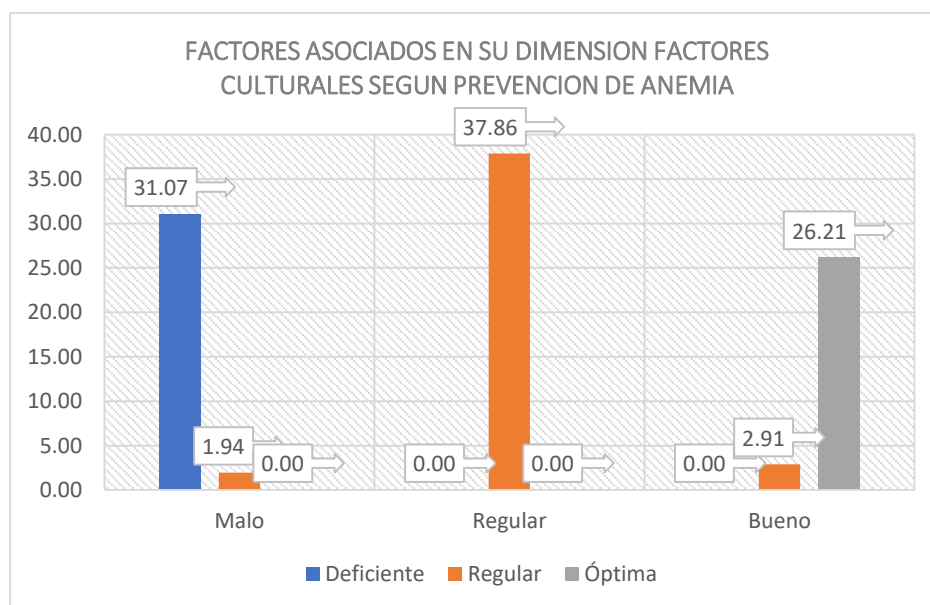
Al correlacionar factores sociales con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en los factores sociales, el 30.10% (31/34) presenta una deficiente prevención de anemia y el 2.91% (3/34) presenta un nivel regular. En el grupo que presento un nivel regular en los factores sociales, el 0.97% (1/41) presenta una deficiente prevención de anemia, el 37.86% (39/41) un nivel regular y el 0.97% (1/41) un nivel óptimo; por último, en el grupo que presenta un nivel bueno en los factores sociales, el 1.94% (2/28) presenta un nivel regular y el 25.24% (26/28) un nivel óptimo.

Tabla 10. Factores asociados en su dimensión factores culturales según prevención de anemia.

Factores culturales	Prevención de anemia						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	32	31.07	2	1.94	0	0.00	34	33.01
Regular	0	0.00	39	37.86	0	0.00	39	37.86
Bueno	0	0.00	3	2.91	27	26.21	30	29.13
Total	32	31.07	44	42.72	27	26.21	103	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Factores asociados en su dimensión factores culturales según prevención de anemia.



Al correlacionar factores culturales con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en los factores culturales, el 31.07% (32/34) presenta una deficiente prevención de anemia y el 1.94% (2/34) presenta un nivel regular. En el grupo que presentó un nivel regular en los factores culturales, el 37.96% (39/39) presenta un nivel regular en la prevención de anemia; por último, en el grupo que presenta un nivel bueno en los factores culturales, el 2.91% (3/30) presenta un nivel regular y el 26.21% (27/30) un nivel óptimo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Analisis de los resultados

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

H0: No existe relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre los factores asociados y la prevención de anemia

		Factores asociados	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores asociados	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	de 1,000 ,669**
		N	. ,001 103 103
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	de ,669** 1,000
		N	,001 . 103 103

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la variable factores asociados está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia según la correlación de Spearman de 0.669 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

H0: No existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y la prevención de anemia

			Factores sociales	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	de 1,000	,645**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	,645**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.645 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

H0: No existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre los factores culturales y la prevención de anemia

			Factores culturales	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores culturales	Coefficiente de correlación	1,000	,692**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión factores culturales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.692 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

La anemia es una de las enfermedades que más afecta a la población infantil siendo su principal problema la deficiencia de hierro, lo que se combate con diversas estrategias, así como la suplementación con hierro siendo las más efectiva con el acompañamiento de una dieta rica en hierro, pero por diversos factores tanto de los padres como de las profesionales de la salud, la anemia sigue teniendo una incidencia considerable.

Es por ello que uno de los principales motivos en el estudio era encontrar la relación entre los factores asociados en la prevención de la anemia, donde de acuerdo a los resultados se encontró que el 40.78% (42/103) presentan factores asociados en un nivel regular, el 32.04% (33/103) en un nivel malo y el 27.18% (28/103) en un nivel bueno, asimismo se halló que el 39.81% (41/103) presenta absorción de hierro en un nivel regular, el 33.98% (35/103) en un nivel deficiente y el 26.21% (27/103) un nivel óptimo. Por lo que se concluyó que; existe relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020, según la correlación de Spearman de 0.669 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Lo que se compara con el estudio de Muñoz E, Calle J. ⁴ (2016) en Ecuador donde encontró que los recursos económicos y el hacinamiento, se encontraron factores relacionados a la anemia, evidenciando que los factores asociados se refieren de manera directamente con la prevalencia de la anemia en la población, implica que se debe realizar un seguimiento continuo a la población afectada del 55.6%, lo que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación donde se halló que los factores tanto sociales como culturales se relacionan con la prevención de la anemia.

Asimismo se tiene al estudio de Borge E, Pineda L, Sandres A.⁷ (2015) en Nicaragua quien en sus resultados se halló que una baja tasa de infantes con anemia ferropénica; sin embargo, los niños ingresaron al hospital por otras enfermedades, de las cuales en los análisis se diagnosticaron que tienen prevalencia de anemia. Siendo desconocida la cantidad de niños con esta enfermedad y aún mayor la cifra, lo que presenta una concordancia con lo obtenido en el presente estudio donde la prevención de la anemia se desarrolló en un nivel regular.

Otro de los es Paredes D. (2016) en Tacna Perú donde se halló que se está generando insuficiencias en la suplementación en el 0.001, evaluándose de acuerdo al nivel de instrucción de las madres y el grado de conocimiento regular y bajo de la madre en un .0013 referente a los factores culturales. Por lo que evidenció que la anemia de los niños oscila la edad de 6 a 23 meses de edad son los biológicos, alimentarios y culturales. Es así que el estudio presentó una concordancia de acuerdo a los resultados donde los factores se relacionan con la prevención de la anemia, es por ello importante que las madres serán preparadas e instruidas de acuerdo al nivel de los factores tanto sociales como culturales para que las estrategias tengan un mejor resultado y haya una mejor prevención.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de r Pearson de $r=0,669$, que indica que existe una relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.
- Segunda** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de r Pearson de $r=0,645$, que indica que existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.
- Tercera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de r Pearson de $r=0,692$, que indica que existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería tomar en cuenta los factores sociales y culturales que presentan las madres en la elaboración de estrategias y talleres en la prevención de la anemia con el fin de poder llegar más ellas y haya un entendimiento en las técnicas y recomendaciones que se dan conjuntamente con la suplementación de hierro que se le da en el centro de salud.
- A los profesionales de enfermería que realicen visitas domiciliarias más seguido donde además investiguen de la situación actual en la que el niño se viene desarrollando asimismo informar de todas las estrategias que existe por parte del sistema de salud para prevenir la anemia y ellas puedan utilizarlas en beneficios de la salud de su hijo.
- A los profesionales de enfermería desarrollar talleres donde se expliquen las formas nutricionales de prevenir la anemia y de controlarla, con recetas o comidas que estén acorde de su adquisición económica y en la capacidad de realizarlas, explicando tanto la importancia como de los efectos a futuro dentro del desarrollo y crecimiento del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
2. OMS. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Organización Mundial de la Salud. 2017 [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: 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
3. MINSA. Documento técnico; Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Ministerio de Salud. 2017 [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. Muñoz E, Calle J. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015. Universidad de Azuay. Ecuador. 2016. [Tesis de especialización] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6428>
5. Ávalos M, Mariño E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr vol.32 (2) Ciudad de La Habana. Cuba; 2016. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004
6. Borge E, Pineda L, Sandres A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Nicaragua. 2015. [Tesis de

- titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de:
<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1404>
7. Goycochea N. Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital Justo José de Urquiza, Concepción del Uruguay. Universidad de Concepción del Uruguay (UCU). 2015 [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/handle/522/21>
 8. Jesus E. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. 2017. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981>
 9. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2016. [Tesis de Maestría] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1073>
 10. Quezada E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014. Universidad San Martín de Porres, Lima Perú. 2015 [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2432>
 11. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W, Rosas A. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar. Revista Biomédica. Vol. 36 Núm. 2. 2015 [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
 12. MINSA. Determinantes sociales de la salud en Perú. Ministerio de Salud, cooperación de la Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. 2018

13. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos". Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. 2015. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
14. EUPATI. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Academia Europea de Pacientes. España. 2017 [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Introduccion>.
15. Santa cruz S, Ramírez A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1680>
16. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4153>
17. Chávez D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo Diciembre – 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22]
18. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. 2015. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://www.semanticscholar.org/paper/La-definici%C3%B3n-de-factores-sociales-en-el-marco-de-Guzm%C3%A1n-Miranda-Caballero-Rodr%C3%ADguez/a12b538c0a40d89ac26aa5709b098adcb818730b>
19. Sempertegui G, Ticlla R. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud "El Naranjo"- Chalamarca 2018. Universidad

- Cesar Vallejo. 2018. [Tesis de Maestría] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28816/semperregui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Chávez D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo Diciembre – 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22]
21. Naciones unidas. Tasa Global de Fecundidad. Comisión económica para américa latina y el caribe (CEPAL) ONU. 2019. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf
22. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4153>
23. Lentini M, Palero D. El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional. Revista invi Chile, Vol. 12, Núm. 31.
24. RAE. Definición de economía. Real Academia de la lengua Española. 2018. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=econom%C3%ADa>.
25. OIT ¿Qué es el trabajo a tiempo parcial y el trabajo a pedido? Organización Internacional del Trabajo. 2017. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/lang--es/index.htm>
26. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4153>

27. UNICEF. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Publicado por la UNICEF. 2016.
28. FEN. Hábitos alimentarios. Fundación española de la nutrición. España. 2015.
29. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [Tesis de titulación] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4153>
30. Ecured. Definición de costumbre. Enciclopedia Cubana. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://www.ecured.cu/Costumbre>.
31. Macías R. El trabajo sociocultural comunitario. Fundamentos epistemológicos, metodológicos y prácticos para su realización. Eumed. 2015
32. Giler C, Mendoza A. Estilos de vida y su relación con las condiciones laborales del personal de Salud del Centro de Salud tipo "C" del Canton Santa Ana, septiembre 2014 - febrero 2015. Ecuador. 2015
33. Eustat. Nivel de instrucción. Instituto vasco de estadística, España. 2018
34. Escalante P. Prevención de la anemia. Cendeis.Edit. SA.CR, San José. 2014
35. Corrales M. desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II. 2015
36. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015.
37. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016.
38. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015.

39. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016.
40. Medline Plus. Minerales. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/minerals.html#:~:text=Los%20minerales%20tambi%C3%A9n%20son%20importantes,%2C%20potasio%2C%20cloro%20y%20azufre.>
41. Medline Plus. Vitaminas. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002399.htm>
42. Cardioteca. Metabolismo del hierro: Absorción, transporte, reciclado y almacenamiento. 2018 [Internet] [citado 2020 Octubre 22] disponible de: <https://www.cardioteca.com/metabolismo-del-hierro.html>.
43. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015.
44. Medline Plus. Análisis de hemoglobina. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018
45. Mayo Clinic. Análisis de hematocrito. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018
46. Medina, A. et. al., Frecuente a nivel mundial, con distribuciónParasitosis intestinales. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid. Asociación Española de Pediatría. 2017
47. Medline Plus. Control del niño sano. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018
48. Babysec. Los controles del niño sano: ¿Qué revisan los médicos en los bebés? Recuperado de: <https://www.babysec.com.pe/nota/los-controles-del-nino-sano-que-revisan-los-medicos-en-los-bebes.2018>

49. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de salud. Lima: 2017.
50. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014
51. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Factores asociados y prevención de anemia en niños de 1-3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2020					
ESTUDIANTE: Gutiérrez Escudero, Vanessa Alejandrina					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020?	Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.	Existe relación directa entre los factores asociados y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.	Variable 1: Factores Asociados	Factores sociales	Método: Hipotético-Deductivo Diseño: No experimental transversal Tipo: Descriptiva correlacional Nivel: aplicativo Población: 140 Muestra: 103 Técnica: Encuesta Instrumento(s): Cuestionario
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Factores culturales	
Problema Específico 1 ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020?	Objetivo Específico 1: Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.	Hipótesis Específica 1: Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.		Consumo de Micronutrientes	
Problema Específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020?	Objetivo Específico 2: Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.	Hipótesis Específica 2: Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 – 3 años, que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince, Lima, 2020.	Variable 2: Prevención de anemia	Absorción del hierro	
				Controles médicos	

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems	NIVELES	ESCALA
Variable 1: Factores Asociados	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos (ítems 1) • N de habitaciones (ítem 2) • Economía (ítem 3,4,5) (ítem 6,7) 	Bueno Regular Malo	Ordinal
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentarios (ítems 8,9) • Costumbres (ítems 10,11) • Tradiciones (ítems 12) • Estilos de vida (ítems 13) • Grado de instrucción (ítems 14) 	Bueno Regular Malo	Ordinal
Variable 2: Prevención de anemia	Consumo de Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Micronutrientes en polvo (Chis-paz). (ítems 1,2,3) • Vitaminas (ítems 4) • Minerales (ítems 5) 	Optima Regular Deficiente	Ordinal
	Absorción del hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de hemoglobina (ítem 6) • Análisis Hematocrito (ítem 7,8) 	Optima Regular Deficiente	Ordinal
	Controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Número de atenciones Medicas (ítems 9,10) • Número de atenciones de enfermería (ítems 11,12) • Número de atenciones de Nutrición (ítems 13,14) 	Optima Regular Deficiente	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos de medición

Cuestionario factores asociados y prevención de anemia

Buenas tardes, soy la bachiller Gutiérrez Escudero, Vanessa Alejandrina, el instrumento presente tiene el propósito de obtener datos que ayuden en la investigación de los factores asociados y la prevención de la anemia.

Estimada madre de familia, parte de los objetivos del instrumento es favorecer la prevención de la anemia en su niño encontrando las falencias en el proceso, así como definir la repercusión de los factores asociados, cabe mencionar que su participación es anónima por ello tenga la confianza de responder con la mayor veracidad posible. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la elección que a Ud. Le parezca idónea, por favor que sea plenamente sincera.

I. Datos Generales:

Edad

- a) 17 a 21 años () 1
- b) 22 a 26 años () 2
- c) 27 a 31 años () 3
- d) 32 a 37 años () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

II. FACTORES ASOCIADOS

N		Siempre	A veces	Nunca
Factores sociales				
1	¿Usted considera que la cantidad de hijos que tiene perjudica en el cuidado que les brinda a sus hijos?			
2	¿Usted considera tener más hijos?			
3	¿En su hogar los niños cuentan con una habitación a parte de los adultos?			
4	¿Considera que en su hogar hay más personas que habitaciones?			
5	¿En su vivienda conviven tíos abuelos, u otros familiares de tercer grado, es decir su familia es extensa?			
6	¿En su familia cuentan con suficientes ingresos económicos como para cubrir con la alimentación del hogar y en especial de los niños?			
7	¿Suelen organizar los gastos del hogar?			
Factores culturales				
8	¿En su familia acostumbran en su mayoría comer comida saludables?			
9	¿Usted les brinda a su familia líquidos, constantemente en especial a los niños para su hidratación?			
10	¿En su familia acostumbran comer comidas poco saludables o chatarras?			
11	¿En su familia tienen la costumbre de dar de comer alimentos como la sangrecita a los niños?			
12	¿En su familia es común que los integrantes mantengan en limpieza los lugares por donde transita el niño menor de 5 años?			
13	¿Usted suele salir constantemente y dejar el cuidado de su niño a familiares o gente de su confianza?			
14	¿Considera que su nivel educativo es primordial en el cuidado de su niño?			

III. PREVENCIÓN DE ANEMIA

N		Siempre	A veces	Nunca
Consumo de Micronutrientes				
1	¿Usted ha recibido del centro de salud los multimicronutrientes que brindan bajo el nombre de chispitas para prevenir la anemia?			
2	¿Usted ha recibido información de cómo utilizar los multimicronutrientes?			
3	¿Usted sabe preparar o hacer uso del multimicronutriente en la comida de su niño?			
4	¿Usted suele darle frutas y verduras a su niño?			
5	¿Considera que el consumo de verduras y frutas tiene que ser todos los días tanto para su niño como para su familia?			
Absorción del hierro				
6	¿Su niño es evaluado periódicamente en sus niveles de hemoglobina?			
7	¿Se le ha realizado a su niño el análisis de Hematocrito?			
8	¿Se le ha brindado pautas de cómo preparar alimentos ricos en hierro?			
Controles médicos				
9	¿Se le ha realizado a su niño pruebas para verificar su nivel auditivo o de visión?			
10	¿Su niño ya ha recibido sus controles dentales?			
11	¿Usted asiste a todos los controles de su niño en el CRED?			
12	¿Se le da la información necesaria en el consultorio del CRED sobre el cuidado de su niño?			
13	¿Se le ha dado charlas demostrativas sobre cómo debe alimentar a su niño?			
14	¿Su niño ha sido evaluado en los últimos meses en su estado nutricional?			

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

Factores asociados y prevención de anemia en niños de 1-3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 5: Base de datos de la variable factores asociados

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3				
2	2	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	1	2	3	1				
3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2				
4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3				
5	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2				
6	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3				
7	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2				
8	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2				
9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3				
10	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3				
11	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2				
12	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2				
13	4	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2				
14	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2				
15	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2				
16	4	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2				
17	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3				
18	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
19	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3				
20	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3				
21	3	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2				
22	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3				
23	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3				
24	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2				
25	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3				
26	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2				
27	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2				
28	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2				
29	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	1	3	3	1	1	2				
30	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3				
31	4	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1				
32	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	2				
33	3	2	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	2	2				
34	1	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	3	3	3				
35	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2				
36	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
37	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	3	2	3				
38	4	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	3				
39	3	1	3	1	2	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3	3				
40	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	2	2				
41	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2				
42	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1				
43	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1				
44	4	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2				
45	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	1	3	1				
46	3	2	3	3	2	1	3	1	3	1	2	3	3	1	1	3				
47	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	1	2				
48	4	1	2	3	3	2	1	3	3	1	1	3	2	1	3	2				
49	3	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	3				
50	4	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3				
51	4	1	2	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2	2	2				
52	2	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1	2	1	3	2				
53	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3				
54	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1				
55	4	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	2				
56	4	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2				
57	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2				
58	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3				
59	1	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	1	3	1	3	2				
60	1	2	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1				
61	3	2	1	2	1	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	2				
62	4	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2				
63	4	2	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	1				
64	4	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2				
65	4	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2				
66	2	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	1	1	3				
67	4	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	3	1				
68	4	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	2				
69	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	3	1	1	3	1				
70	4	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2				
71	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2				
72	4	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
73	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
74	4	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3				
75	4	2	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	3	3	1				
76	4	2	3	1	3	2	2	1	1	1	3	3	1	3	1	3				
77	2	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	3	2	2				
78	3	1	2	3	3	2	1	3	3	1	1	1	2	2	3	1				
79	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
80	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1				
81	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1				
82	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1				
83	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1				
84	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1				
85	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1				
86	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1				
87	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1				
88	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2				
89	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1				
90	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1				
91	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1				
92	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1				
93	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1				
94	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1				
95	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1				
96	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1				
97	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1				
98	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
99	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
100	4	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1				
101	4	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	1	1	3				
102	3	3	3	1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	3	1				
103	4	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos de la variable prevención de anemia

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var	
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2						
2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1						
3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3							
4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3							
5	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3							
6	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3							
7	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2							
8	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2							
9	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2							
10	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3							
11	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
12	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3							
13	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3							
14	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3							
15	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2							
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
17	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3							
18	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2							
19	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3							
20	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3							
21	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	3							
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2							
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
24	2	3	2	1	3	2	3	3	1	2	3	1	1	3							
25	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2	2	1							
26	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3	3	1							
27	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3							
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
29	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3							
30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3							
31	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3							
32	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3							
33	3	1	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1	1							
34	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1							
35	3	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	3							
36	2	3	3	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1							
37	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	3							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
37	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	3						
38	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1						
39	2	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2						
40	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2						
41	3	2	2	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1						
42	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	3	3						
43	3	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3						
44	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	3	2						
45	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	2	3						
46	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	3	1	3						
47	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	1						
48	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3						
49	3	2	3	1	3	1	3	2	1	3	3	3	2	1						
50	3	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3						
51	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2						
52	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2						
53	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3						
54	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3						
55	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3	3						
56	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	3	2	1	2						
57	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	3	1	1	2						
58	3	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1						
59	3	1	3	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2						
60	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2						
61	1	3	3	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2						
62	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1						
63	1	1	3	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3						
64	1	3	2	3	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3						
65	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1						
66	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	3						
67	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3						
68	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	3						
69	3	3	1	1	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2						
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
71	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2						
72	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2						
73	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
73	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
74	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3						
75	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2						
76	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2						
77	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1						
78	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1						
79	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1						
80	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1						
81	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1						
82	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1						
83	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1						
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
85	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1						
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
87	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1						
88	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1						
89	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2						
90	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2						
91	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1						
92	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1						
93	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2						
94	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2						
95	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1						
96	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1						
97	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2						
98	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1						
99	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1						
100	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1						
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
102	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1						
103	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2						
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas

Factores asociados y prevención de anemia en niños de 1-3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
7	revzoilomarinaldo.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
11	enfermeria2017.sld.cu Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo

Evidencias:









