



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO ENFERMERÍA**

**TESIS:**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12  
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD EN EL CARMEN-CHINCHA,  
SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2019”

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. RAMOS TIPIAN, Yulisa Isabel

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**Asesora:**

Dra : ALICIA IBARRA BOBBER

Código Orcid N° 000-0001-8010-3445

**CHINCHA – ICA – PERÚ, 2020**

## **Asesor y Miembros del Jurado**

### **ASESORA**

Dra. ALICIA IBARRA BOBER

### **Miembro del Jurado**

Dr. TASAYCO JALA, ABEL ALEJANDRO

MG. DORIS ZAIRA SACSI

MG. LUISA MARÍA SALAZAR MUNAYCO

**DEDICATORIA:**

Agradezco a DIOS por darme la oportunidad de seguir mis estudios y el apoyo incondicional de mis padres.

### **AGRADECIMIENTO:**

A DIOS, por guiar mi carrera profesional y derramar bendiciones día a día.

A la gerente del centro de salud el Carmen la obstetra Olga Capurro Martínez por permitir dicha investigación.

A la Dra. Alicia Ibarra Bober por sus enseñanzas y apoyo en la investigación.

## INDICE

PORTADA	
Asesor y Miembros del Jurado.....	ii
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ....	14
1.1 Descripción de la realidad problemáticas: .....	14
1.1.1 Formulación del problema general y específicos .....	15
1.1.2 Problema general:.....	15
1.1.3 Problemas específicos:.....	15
1.2 Objetivos de la investigación.....	16
1.2.1 Objetivo general:.....	16
1.2.2 Objetivos específicos .....	16
1.3 Justificación e importancia .....	16
1.4 Limitación y Delimitación de la investigación Limitaciones .....	17
II. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN .....	18
2.1. Antecedentes internacionales / nacionales.....	18
2.2 Bases teóricas .....	23
2.3 Marco conceptual .....	33
2.5 Identificación de variables e indicadores: .....	35
2.5.1 Operacionalización de variables.....	35
III. CAPITULO III: METODOLÓGIA .....	36
3.1. Diseño metodológico .....	36
3.1.1. Tipo de investigación .....	36
3.1.2 Nivel de investigación: .....	36
3.1.3 Diseño de investigación .....	36
3.2. Población – muestra .....	36
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
3.3.1 Técnica.....	37
3.3.2 Instrumentos .....	37
IV. CAPITULO IV: RESULTADOS .....	37
4.1. Validación de instrumento.....	38
4.2 Tablas y gráficos .....	38
V. CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	60
5.1 Discusión de resultados .....	60
5.2 Conclusion .....	61
5.3 Recomendaciones .....	62
FUENTES DE INFORMACION.....	63

ANEXO .....	68
ANEXO N° 1: Instrumento y ficha de validación .....	69
ANEXO N° 2: Base de datos SPSS .....	78
ANEXO N° 3: Ficha de validación juicio de experto .....	72
ANEXO N° 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	79

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalizacion de variables	35
Tabla N° 2: ¿Antes de los 6 meses de edad de su niño tuvo hemoglobina baja?	38
Tabla N° 3: ¿Usted sabe a qué edad se le realiza el tamizaje de hemoglobina a su niño?	39
Tabla N° 4: ¿Sabe usted los valores normales de hemoglobina según el sexo de su niño?	40
Tabla N° 5: ¿Tiene otros hijos del mismo sexo con anemia?	41
Tabla N° 6: ¿Algún familiar ha tenido anemia?	42
Tabla N° 7: ¿Usted ha tenido anemia durante su embarazo?	43
Tabla N° 8: ¿Recibió alguna sesión educativa acerca de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad?	44
Tabla N° 9: ¿En el Centro de Salud El Carmen le dieron los micronutrientes a partir de los 6 meses de edad a su niño?	45
Tabla N° 10: ¿Su niño fue prematuro?	46
Tabla N° 11: ¿Su niño tiene el calendario de vacunas completas?	47
Tabla N° 12: ¿Su embarazo pasó las 37 semanas de gestación?	48
Tabla N° 13: ¿Durante el comienzo de la lactancia materna tuvo algún problema?	49
Tabla N° 14: ¿Antes de los 6 meses de edad le dio algún otro alimento a su niño?	50
Tabla N° 15: ¿Durante los 6 primeros meses le dio lactancia materna exclusiva?	51
Tabla N° 16: ¿Su niño ha recibido hierro polimaltosado a los 4 meses de edad?	52
Tabla N° 17: ¿Usted le dio todos los días sus gotas de hierro a su niño?	53
Tabla N° 18: ¿Su niño consume pescado semanalmente desde los 6 meses?	54

Tabla N° 19: ¿Su niño consume sangrecita de pollo al menos una vez a la semana?	55
Tabla N° 20: ¿Su niño consume carnes semanalmente desde los 6 meses?	56
Tabla N° 21: ¿Usted inicio las comidas espesas a los 6 meses de edad?	57
Tabla N° 22: ¿Su niño consume frutas a partir de los 6 meses?	58
Tabla N° 23: ¿Su niño consume verduras a partir de los 6 meses?	59



## INDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 1	38
Gráfico N° 2	39
Gráfico N° 3	40
Gráfico N° 4	41
Gráfico N° 5	42
Gráfico N° 6	43
Gráfico N° 7	44
Gráfico N° 8	45
Gráfico N° 9	46
Gráfico N° 10	47
Gráfico N° 11	48
Gráfico N° 12	49
Gráfico N° 13	50
Gráfico N° 14	51
Gráfico N° 15	52
Gráfico N° 16	53
Gráfico N° 17	54
Gráfico N° 18	55
Gráfico N° 19	56
Gráfico N° 20	57
Gráfico N° 21	58
Gráfico N° 22	59

## RESUMEN

La anemia es un problema que tiene que tomarse con mucha seriedad debido a sus consecuencias a largo plazo, sobre todo en los niños menores de 5 años.

El Objetivo de la presente investigación fue de Determinar los principales factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud en el Carmen-chincha, setiembre-noviembre 2019.

Se recogió información de 90 historias clínicas de los niños atendidos entre los meses de setiembre - noviembre del 2019; además, se realizó una encuesta a las madres de los niños explicando previo consentimiento informado.

En los resultados obtenidos tenemos que en el factor biológico: las madres tuvieron anemia durante el embarazo (el 68,92% de las madres tuvo anemia durante el embarazo) y la lactancia materna escasa están asociados a la lactancia materna (solo el 43,24% recibió lactancia materna exclusiva). Además, otro factor que está asociado a la anemia es el factor nutricional dentro del cual tenemos: administración de hierro polimaltosado (64.06% de niños si recibió), y la alimentación complementaria (16,22% recibió sangrecita a partir de los 6 meses y el 79,38% comenzó su alimentación a partir de los 6 meses).

Por lo tanto se concluyó que los factores que se asocian a la anemia son: el factor biológico y el factor nutricional.

Palabras Clave: Anemia, Hemoglobina, Factor de Riesgo.

## **ABSTRAC**

Anemia is a problem that has to be taken very seriously due to its long-term consequences, especially in children under 5 years of age.

The objective of this research was to determine the main risk factors associated with anemia in children 6 to 12 months of age from the health center in Carmen-chincha, September-November 2019.

Information was collected from 90 medical records of the children treated between the months of September - November 2019; In addition, a survey was conducted with the mothers of the children explaining prior informed consent.

In the results obtained we have that in the biological factor: mothers had anemia during pregnancy (68.92% of mothers had anemia during pregnancy) and low breastfeeding are associated with breastfeeding (only 43.24% of mothers had anemia during pregnancy). % received exclusive breastfeeding). In addition, another factor that is associated with anemia is the nutritional factor within which we have: administration of polymaltosed iron (64.06% of children if they received), and complementary feeding (16.22% received small blood from 6 months and 79.38% began their feeding after 6 months).

Therefore, it was concluded that the factors associated with anemia are: the biological factor and the nutritional factor.

Key Words: Anemia, Hemoglobin, Risk Factor.

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación titulada Factores de Riesgo para la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud El Carmen-Chincha, setiembre-noviembre 2019. La insuficiencia es el descenso de la hemocianina afectando a los eritrocitos en la sangre, haciendo que reduzca el oxígeno, afectando el proceso de la respiración celular.

En la actualidad la anemia nutricional es una de las enfermedades que hoy en día está avanzando a pasos agigantados, se caracteriza por la producción de hemoglobina evidenciado en sangre. Asimismo diversas causas de anemia, la más común por deficiencia de hierro.

Según la Norma Técnica de Anemia N°134 clasifica en 3 rangos: Anemia severa menos de 6.9 hb/dl, anemia moderada 7.0 a 7.9 hb/dl y anemia leve 10.0 a 10.9 hb/dl.<sup>1</sup>

El objetivo es determinar los principales factores de riesgo asociado a la anemia, en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en El Carmen-Chincha, setiembre – noviembre 2019. Hemos considerado dos factores de riesgo: El factor biológico donde tenemos como indicadores: El sexo, la edad, el estado de nutrición, los antecedentes familiares, la prematuridad, la lactancia materna escasa y las vacunas incompletas. El factor nutricional, conformado por la administración de micronutrientes, la administración de hierro polimaltosado y la alimentación complementaria.

Entre los principales signos y síntomas encontrados en los niños Carmelitanos tenemos: palidez palmar, fatiga problema de conocimientos y retención de la memoria, sueño cansancio y inadecuado crecimiento y desarrollo. También intervienen las inadecuadas prácticas alimentarias como: consumo de carnes y pescados deficiente (Hierro, Zinc) y verduras (Hierro, vitaminas y minerales).

Es por ello, que he trabajado incansablemente para poder combatir esta enfermedad con ayuda de sulfato ferroso (anti anémico) y micronutrientes (son

vitaminas y minerales esenciales para el cuerpo y como tratamiento preventivo brindado por el ministerio de salud a la población peruana en general).

La presente investigación está conformada por V capítulos.

En el capítulo I está centrado el planteamiento del problema de investigación, el cual viene a ser conformado por: descripción de la realidad problemática, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación y limitación y delimitación de la investigación.

En el capítulo II está centrado el marco teórico, el cual viene a ser conformado por: antecedentes internacionales/nacionales, bases teóricas, marcos conceptuales, formulación de la hipótesis y identificación de variables e indicadores.

En el capítulo III está centrado la metodología, el cual viene a ser conformado por: diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información.

En el capítulo IV está centrado los resultados, el cual viene a ser conformado por: validación de instrumentos y tablas y gráficos.

En el capítulo V está centrado la discusión, conclusiones y recomendaciones el cual viene a ser conformado por: discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción de la realidad problemáticas:**

Se define a la anemia como “un trastorno en el cual el número de eritrocitos (cantidades suficiente de glóbulos rojos para un transporte adecuado de oxígeno por la sangre) es necesario para ayudar a las necesidades del organismo”.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS) este problema viene afectando a 1620 millones de personas en todo el mundo, lo que es referente a un 24,8% de la población. Además, la población con mayor prevalencia de anemia se da en niños en edad preescolar.<sup>2</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática nos dio a conocer que en el año 2017 la “anemia afectó al cuarenta y tres coma seis porcientos de pacientes menores de 5 años de edad, siendo el departamento de puno el que registró la tasa más alta”.<sup>3</sup>

En la región Ica según registros del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática nos indica que en el año 2018, durante el segundo semestre del año se disminuyó de 46,1% a 41,1% en los niños de edades entre 6 y 35 meses; además, fue la región de Puno la que registro la tasa más alta de anemia con un 67,7%, seguido de Cerro de Pasco (58,7%) y Loreto (57,4%).<sup>4</sup>

Este problema debe ser tomado en gran importancia por la población, sobre todo los padres de familia, pues son los encargados de que sus niños tengan una alimentación saludable, esto, llevado de la mano con el personal de salud interdisciplinario encargado de atender y orientar a los padres para que puedan brindar una alimentación adecuada a sus hijos.

Se identifica diferentes factores asociados excesivamente al desarrollo de este problema; así mismo, se encontró los factores biológicos tales como el

sexo, la edad, estado de nutricional, antecedentes familiares, la prematuridad, la lactancia materna escasa y las vacunas incompletas; por último, tenemos el factor económico como el desempleo y pobreza.

Al desconocerse estos factores los niños de 6 a 12 meses del centro de salud del Carmen pueden ser afectados por la anemia entre ellos tenemos: bajo rendimiento académico, anemia leve, moderada, crónica; ganancia inadecuada de talla, entre otros efectos.

En la actualidad se puede observar que la población atendida en el centro de salud El Carmen no es ajena a esta realidad, y se ha podido observar una gran población de niños de 6 a 12 meses de edad con anemia.

### **1.1.1 Formulación del problema general y específicos**

#### **1.1.1.1 Problema general:**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-chincha, setiembre-noviembre 2019?

#### **1.1.1.2 Problemas específicos:**

¿Cuáles son los factores biológicos que se encuentran asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-chincha, setiembre-noviembre 2019?

¿Cuáles son los factores nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-chincha, setiembre-noviembre 2019?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Determinar los principales factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Determinar cuáles son los factores biológicos que se encuentran asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.

Determinar cuáles son los factores nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.

## **1.3 Justificación e importancia**

Entre las razones principales que justifican el estudio tenemos:

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de anemia, identificar cuáles son los principales factores de riesgo que se encuentran asociados en niños atendidos en el centro de salud El Carmen. Ello permitirá ser un complemento teórico- práctico de investigación en la población.

Con ello se pretende determinar en detalle los principales predictores asociados a los factores de riesgo en niños, con tales resultados se tendrá también la posibilidad de establecer mejores estrategias de alimentación y nutrición. Así mismo prevenir consecuencias en un futuro en los niños del Centro de Salud El Carmen.



La población que se beneficiará con el presente estudio serán los niños del Centro de Salud El Carmen lo cual permitirá mejorar la alimentación y nutrición mejorando los niveles de hemoglobina y no llegar a aumentar esta peligrosa enfermedad.

#### **1.4 Limitación y Delimitación de la investigación Limitaciones**

La investigación que se encontraron al realizar la presente investigación fue la limita información referente al tema en estudio, pero ello no fue obstáculo para la realización de esta investigación.

Esta investigación se realizó en los meses de setiembre-noviembre 2019. Se realizó en el distrito del Carmen en la provincia de chincha.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. Antecedentes internacionales / nacionales

#### A Nivel Internacional

**García N. (2017) “Factores de riesgo asociados con anemia en niños preescolares de 1 a 3 años del sub-centro de Salud de la parroquia parciales en Guayaquil Provincia de Guayas, Ecuador”.**

**Tesis para Licenciatura. Universidad De Especialidades Espiritu Santo Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Nutrición y Dietética. Samborondón – Ecuador. Concluye,** Las familias de los niños que habitan en la Cooperativa La Germania que asisten al Sub-Centro de Salud Pascuales tienen un nivel socioeconómico bajo.

En la siguiente investigación se identificó que el nivel económico influye en gran manera en la alimentación del niño, debido a que las personas no pueden adquirir alimentos de origen animal, pero a nuestro entendimiento más se basa al poco acceso a la información de comidas con abundante hierro animal. Por lo cual vemos que se necesita un trabajo multidisciplinario de los trabajadores de salud para así dar solución a este problema mediante sesiones educativas y demostrativas de alimentos con contenido de hierro.<sup>5</sup>

**Coronel L, Trujillo M. (2015) “Prevalencia De Anemia Con Sus Factores Asociados En Niños/As de 12 A 59 Meses De Edad Y Capacitación A Los Padres De Familia En El Centro De Desarrollo Infantil De La Universidad De Cuenca”.**

**Tesis para Licenciatura. Universidad de Cuenca. Ecuador.** Determino que, la valoración hecha en los escolares de la entidad de crecimiento infantil corrobora las cifras emitidos por la OMS donde se señala que la deficiencia del mineral hierro y la carencia de nutrientes son los causantes principales de la insuficiencia de hemoglobina en las naciones en crecimiento.

En la siguiente investigación se puede observar que el decaimiento de hemoglobina es una cuestión que viene impactando primordialmente diversos países en el globo terrestre, donde el Perú no es ajeno. Así mismo, en nuestro país por más esfuerzo que se realiza a través de entrega de micronutrientes y sulfato ferroso como preventivo, aún prevalecen los altos índices de anemia.<sup>6</sup>

**Acaro J, Puchaicela K. (2016) “Eficacia de la Suplementación del micronutriente Limerichis Plus en la Prevención de Anemia Ferropénica en los niños de 6 Meses A 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, Distrito 17D06 Chimbacalle, 2016-2017”.** Tesis para Licenciatura. Universidad Central de Ecuador. Quito-Ecuador. Indica que, no se encuentra factores de riesgo directamente proporcionales como bajo peso y desnutrición que llevarán al porcentaje alto de anemia que describe el estudio.

Se puede observar en la presente investigación que la ganancia de peso y el aumento de talla en proporción a lo cronológico no influyen en la enfermedad en la niñez el peso y la talla en proporción a la edad, no influye en los sucesos de hemopenia en infantes. Asimismo el ministerio de salud de nuestro país ha creado una estrategia sanitaria para combatir esta enfermedad. También, se ha podido evidenciar durante las atenciones en el servicio de CRED los niños que presentan baja ganancia de peso y talla o peso no presentan anemia.<sup>7</sup>

**Jimenez V. (2016) “Factores de Riesgo Socioeconomicos Asociados con la Administracion de Chiz paz para Profilaxis y Tratamiento de la Anemia Leve en los Niños/As de 6 a 35 Meses de Edad del Centro de Salud “Las Casas”, que se Encuentren Registrados en el Sisvan de Mayo-Octubre Del 2016”.** Concluyó que, existe asociación estadísticamente significativa entre anemia leve y la suplementación de Chis Paz para su tratamiento y profilaxis, confirmándose así su eficacia, con la disminución de 23 a 14 niños

que ya no presentaron anemia en el segundo control de hemoglobina. Lo que nos permite concluir que es necesario promocionar el consumo de micronutrientes bajo el nombre de Chis Paz y de esta forma hacer un seguimiento multidisciplinario bajo las normas del MSP

En esta investigación podemos observar que el chiz que se administró por parte del personal de salud fue eficiente lo cual es semejante a los multimicronutrientes que son administrados por parte de entidades sanitarias como medidas preventivas para evitar la anemia en niños a partir de los 6 meses que es la edad en donde comienzan con la alimentación complementaria. Por consiguiente, consideramos que esta es una investigación importante ya que pone en evidencia la importancia de la suplementación con multimicroutrientes para disminuir la anemia en los niños. <sup>8</sup>

**Gonzales T. (2016) “Conocimientos de las Madres Acerca de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños de 6 Meses a 5 Años que Acuden a la Atención Médica en el Subcentro de Salud “Tachina” de la Provincia de Esmeraldas”.** Concluye que, más de la mitad de las madres tiene conocimientos de la anemia por no consumir hierro y el restante desconoce de esta enfermedad. Así mismo la ingesta de carnes y tubérculos se debe de consumir más seguido para aportar las cantidades necesarias de hierro.

A través de la presente conclusión consideramos que parte importante para la prevención de la Anemia es que las madres conozcan el motivo por el cual se da esta enfermedad la cual puede ser prevenida a través de una buena alimentación y consideramos que también es importante la ingesta de tubérculos, el personal de salud multisectorial no debe de bajar la guardia ante la anemia la cual puede traer serias complicaciones en los niños, y de igual manera, es importante que las madres conozcan sobre el tema y que constantemente reciban una orientación sobre la anemia y sus formas de prevenirla.<sup>9</sup>

## **A Nivel Nacional**

**Pacheco, E. (2017) “Factores Socioculturales de madres Y Prevención de Anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro De Salud San Luis, 2017”. Tesis para Licenciatura. Universidad Inca Garcilaso De La Vega.** Concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor social y la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.705, teniendo un resultado moderado.

A través de la presente investigación podemos observar que el factor social tiene una asociación moderada para la prevención de la anemia lo cual consideramos importante conocer ya que muchas personas se dejan llevar por opiniones de personas que en desconocimiento o en su conocimiento opinan sobre las formas de prevenir la anemia lo cual en algunas oportunidades es beneficioso y en otras oportunidades llega a ser perjudicial. Es importante por parte del personal de salud trabajar en la orientación de las medidas preventivas de la anemia y fomentar a la difusión entre las familiar sobre las correctas medidas de la prevención de la anemia.<sup>10</sup>

**Zambrano I (2018). “Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018”. Universidad Señor de Sipán.** Del total de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa se encontró que en el tipo de lactancia materna, el 39,7% ha sido alimentado con lactancia mixta; el 5,4% ha sido alimentado con leche artificial y el 54,9% ha sido alimentado con leche materna, estos datos tiene una asociación significativa con la aparición de la anemia.

A través de la presente investigación podemos observar que los factores que se encontraron asociados a la anemia son factores que constantemente se vienen repitiendo lo cual es lamentable. Así mismo, consideramos que la lactancia materna dentro los primeros

seis meses es importante ya que a través de ella se proporciona la cantidad de hierro necesaria para prevenir la anemia lo cual no es igual a través de la lactancia artificial. Por lo cual, consideramos importante continuar trabajando en las medidas de prevención de la anemia y seguir orientando a la población en la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.<sup>11</sup>

**Puecas V, Chapilliquen R (2019). “Factores Asociados a la Anemia en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud – La Unión, Primer Semestre 2019” Tesis para Licenciatura. Universidad Nacional De Piura.** El Peso al Nacer es un factor asociado para desarrollar la anemia, además los niños que nacen con bajo peso (menor a 2,500 gr) tienen 26,111 veces más posibilidades de presentar anemia que un niño que nace con un peso superior a 2,500 gr.

A través de esta investigación observamos un factor importante para la anemia es el bajo peso al nacer, según el investigador los que nacen con bajo peso tienen más de 26 111 probabilidades de tener anemia lo cual es algo de gran consideración ya que es una alta tasa de probabilidad. Es importante orientar a las madres gestantes sobre las complicaciones que pueden llegar a tener un niño que nace con bajo peso al nacer y además de ello sobre las consecuencias que puede llegar a tener un niño con anemia.<sup>12</sup>

**Layme J. “Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay, 2017” Tesis Para Licenciatura. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.** Concluyó que, Al comprobar la hipótesis se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95% que Existe una relación significativa entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Lambrama Abancay 2017.

A través de esta investigación se considera que los factores nutricionales son importantes para la aparición de la anemia ya que lamentablemente muchos padres no alimentan de forma adecuada a sus niños, por ello es importante brindar la orientación adecuada sobre los tipos de alimentos que debe de recibir un niño a partir de los 6 meses de vida que es donde comienza su alimentación complementaria y orientar sobre las consecuencias de la anemia.<sup>13</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Concepto:**

Zavaleta. N, Astete-Robilliard (2017), la anemia es una enfermedad aumentando en el globo, afectando a más de la media parte son menos de 5 años, esto se ve en varias naciones de diminutos recursos económicos, en nuestra patria peruana, se sospecha que el mayor principio de insuficiencia es por falta de hierro.

La insuficiencia es un mal que se presenta por bajos niveles de glóbulos rojos activos para recorrido de O<sub>2</sub> a los distintos órganos del cuerpo, si hay un difícil hay problema de cansancio y fatiga.<sup>14</sup>

La anemia es una enfermedad en la que vemos los bajos porcentajes de hemoglobina en los glóbulos rojos. En esta hemoglobina se encuentra la proteína rica en hierro.<sup>15</sup>

La anemia es una irregularidad, correspondiente a los glóbulos rojos, donde se encuentra bajo los valores normales, haciendo que la hemoglobina transporte deficiente oxígeno al cuerpo, lo cual no llega a cubrir lo proporcionado para realizar las actividades y funciones diarias que realiza nuestro organismo cada día, liberando energía almacenada en el cuerpo, haciendo que está enfermedad avance a pasos agigantados afectando a

la primera etapa de vida. Asimismo la OMS indica que el 44% de niños peruanos tiene anemia, quiere decir que de 10 niños, 4 padecen de esta enfermedad, convirtiéndose en un problema de salud pública.<sup>16</sup>

Ministerio de Salud mediante el Plan Nacional para la reducción de anemia indica que es un enigma Universal que traspasa sectores urbano, rural y los estratos socioeconómicos también se ven afectados.

La hemopenia es la causa de mortalidad infantil en el mundo constituyendo un caos en la nutrición y alimentación en la niñez. La hemopenia y el déficit de hierro viene afectando a aproximadamente 1 800 millones de individuos. Según la OMS, afecta, cuanto menos, al 20-25 % de los neonatos menores de 6 meses de edad, al 43 % de los niños hasta 4 años, y al 37 % de los niños entre los 5 y los 12 años.<sup>17</sup>

De acuerdo con las cifras actuales de la OMS gran parte de la población en el mundo puede tener déficit de hierro, y al menos la tercera parte (un aproximado de 2 billones de individuos), padecen anemia ferropenia. Alrededor de todas las naciones en progreso, la predominación fue de 36 %, hasta la cuarta parte mayor que las naciones potencias.

Lo que mayor predomina la hemopenia por falta de hierro ocurre entre los seis a 2 años de edad, perjudica el desarrollo psicomotor del cerebro y con una disminución de habilidades cognitivas y motoras del niño. Una disminución leve o severa en la edad preescolar, disminuye definitivamente las habilidades intelectuales de los menores de cinco años, limitando su concentración y su capacidad de memoria. En Latinoamérica, la permanencia de hemopenia y reducción de



hierro es livianamente reducido a otras regiones en vías de desarrollo. Picos, S.<sup>18</sup>

En nuestro país, esta enfermedad se ha convertido en un tema alarmante para la población siendo una incertidumbre de salud pública, las cifras de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses en 2016, y casi seis de cada diez niños, entre los 06 y 12 meses, tienen hemopenia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, en el transcurso de sus primeros años de vida y en la fase posterior, está identificada con la desnutrición infantil.

Las cifras de hemopenia a nivel nacional son de 60.9% a 43.6% entre el año 2000 y el 2016. Así mismo, se aprecia unas cifras entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y 2016. En lugares urbanos afecta 39.9% de los niños de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4%.

La hemopenia es un problema en general, tanto en las zonas urbana y rural, y también atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Perjudica al 53.8% de niños de seis a treinta y cinco meses de casas de quintiles socioeconómicos más bajos y también a un 28.4% del quintil superior.

En todo los lugares, se considera bajo en hierro es la causando con más frecuente de hemopenia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las afecciones congénitas o adquiridas que perjudican la síntesis de hemoglobina y el aumento o supervivencia de los glóbulos rojos.

En todos los países como Estados Unidos, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses. Entre las circunstancias que desencadena la hemopenia, hay que enumerar el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la disminución del traslado de hierro al feto; el incremento del bajo peso al nacer y la muerte neonatal; la afección al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico. Ministerio de Salud.<sup>19</sup>

### **2.2.2 Determinación de la hemoglobina**

La indicación del valor de sangre en el organismo en la ENDES se hace mediante el procedimiento de color, con un equipo portátil HemoCue (HemoCue AB, Angelhome, Suecia). El procedimiento se dirige en una respuesta modificada de la acida-metahemoglobina, a partir del método de Vanzetti. El objeto utiliza micro-cubetas que incluye el reactivo, constituido por Ácido desoxicólico, nitrito de sodio y azida de sodio. La muestra de sangre capilar se obtiene del dedo anular o medio de la mano (en infantes menos de seis meses la toma es del talón), la cual se vierte por capilaridad en la microcubeta. El porta objeto con la prueba obtenida se lee en el HemoCue® a una longitud de onda doble de 565 a 880 nm. La determinación de la hemoglobina en sangre capilar mediante el HemoCue es una excelente estrategia para el descarte de la anemia, con una minuciosa respuesta bastante cercana a la obtenida por métodos directos con sangre venosa y arterial. Velásquez, J.<sup>20</sup>

### **2.2.3 Tratamiento**

Según la Norma Técnica de Anemia N° 141 donde indica como plantear el resultado y procedimiento de recuperación de la hemopenia por déficit de hierro en el primer nivel de atención

de enfermería. Se da al niño el hierro polimaltosado a partir de los 4 meses de edad, el frasco de este dura 2 meses, también se utiliza el sulfato ferroso.

Es por ello, que la norma técnica a indicado un plan de prevención o administración de micronutrientes o chispitas para los niños que sufren de anemia ya sea leve o moderada.

**a. Insuficiencia Leve (Hg: 10-10.9 mg).**

Esta enfermedad es más propensa en el primer nivel de atención, es por ello que administra a partir de los 6 meses micronutrientes, este tratamiento se da mensual. A partir de los 6 meses de edad se le hace el tamizaje de hemoglobina al niño esto se realiza en el dedo de la mano, a la tercera gota de sangre recién se obtiene un valor confiable, luego se inicia la administración de micronutrientes.

**b. Insuficiencia Moderada 1.- HG: 9 - 9.9mg**

Administrar micronutrientes en polvo durante 12 meses continuos (360 sobres) 2.- HG: 7 – 8.9mg Administrar micronutrientes en polvo durante 12 meses continuos (360 sobres) adicionando una dosis completa de 15-25 mg de hierro elemental en gotas o jarabe. Toma de Hemoglobina durante el tratamiento de la hemopenia por deficiencia de Hierro.

**c. Anemia Severa (Hg: <7mg)**

Se sugiere de administrar de 3 a 5 mg/kg/día de mineral hierro principal entre el 3 mes de edad hasta los 5 meses, de acuerdo a la complicación del defecto, la transigencia y la contestación. Después de los 14 días de medicación se analiza una contestación unida de una baja recuperación, a un mes del tratamiento se obtiene un progreso exiguo en la hemoglobina

de 1g/dl y en los meses siguientes debe subir sin tener anemia, Y realidad de una prudencia de hierro oportuna.

#### **2.2.4 Lactancia materna escasa**

Impulsar esta actividad hasta la mitad del año de nacido para evitar la anemia en adelante a partir de ello empezar la alimentación complementaria para que nuestros niños no tengan una hemoglobina baja, en esta etapa debemos de darle de comer sangrecita, hígado, alimentos que contengan gran proporción de hierro.

#### **2.2.5 Objetivos de la alimentación complementaria.**

- a. Dar energía, proteínas, minerales y vitaminas esenciales que no cubren con la lactancia materna.
- b. Incitar el acrecentamiento psicosensorial del niño.
- c. Establecer horarios de consumición.
- d. Elegir hábitos alimenticios.
- e. Cortar tardo de cordón umbilical.
- f. Sesiones demostrativas de preparación de comidas ricas en hierro animal. <sup>1</sup>

Grande M y Garro.H<sup>12</sup> indica que la anemia mayormente se da por la gran deficiencia de hierro es el perfil acrecentado habitual de esta patología. Sin embargo demasiados estados en crecimiento, el hierro logra ser el mineral más escaso en la comida de los niños, de tal manera que sufren de anemia.

#### **2.2.6 Primordiales Motivos de Anemia por Carencia Hierro**

- a. Ingestión con diminuto contenido de hierro.
- b. Alimentación con lactosa de res.
- c. Problemas de condiciones afectando el desarrollo y talla.
- d. Hemorragia.
- e. Enfermedades endémicas.

- f. Menores nacidos anticipadamente de su fecha de nacimiento.
- g. Bajo peso al nacimiento.
- h. Corte tardo del cordón umbilical.

### **¿Cómo suministrar el micronutriente al niño?**

Es la adquisición cotidiana de micronutrientes lo cual contiene vitaminas y minerales en raciones pequeñas, pero esencial para el organismo y crecimiento de los niños.

Cada envoltorio de micronutriente viene de 1 gr lo cual ayuda para precaver diferentes afecciones procedentes de la baja adquisición de minerales. Asimismo estos micronutrientes ayudan a dar apetito en el niño a manera de su desarrollo.

### **¿Cómo proveer el micronutriente a tu niño?**

- a. Lavado de manos.
- b. lavamiento adecuado de los alimentos que se va utilizar en el consumo.
- c. Consistencia de la dieta espesa, puede ser papillas.
- d. Retirar dos cucharadas de comida para la preparación.
- e. Echar el contenido del sobre.
- f. Mezclar bien.
- g. Dar al niño estás dos cucharadas.
- h. Evitar que la mezcla se encuentre frígido.
- i. Continuar dando las menestras restantes.<sup>21</sup>

### **2.2.7 Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier cualidad, particularidad o exposición de una persona que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas amorosas de riesgo, la HTA, el fumar y

alcoholización, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.<sup>22</sup>

El malestar y el confort se ven complicados por varios factores; aquellos identificados con la mala salud, ser incapaz, la enfermedad o la mortalidad se conocen como factores de riesgo. Un factor de riesgo es cualquier cualidad, particularidad o exposición, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. No obstante, en la acción, rara vez se realiza aislada. A menudo conviven e interactúan entre sí. Por ejemplo, la falta de actividad física, con el horario, acaba causando bajo peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta mezcla crece singularmente la posibilidad de desarrollar complicaciones del corazón y otros problemas relacionados con la salud. La vejez de las personas y el aumento expectativa de vida han llevado al aumento en las enfermedades y discapacidades a largo plazo (crónicas), que resultan caras de tratar.

## **2.2.8 Clases de factores de riesgo que ponen en riesgo la salud**

### **a. Factores de tipo de la conducta**

Las causas de las conductas que pone en juego la salud de los niños son entrelazadas con los impulsos que la madre o el cuidador lleva a criterio su crianza. Esto, puede desaparecer o bajar los porcentajes a través de sesiones educativas a las madres de temas de hoy en día afectan de manera silenciosa la vida de los niños como son: los trastornos del aprendizaje, es común ver en las aulas, como los niños demoran en retener alguna información, déficit de atención, hiperactividad, etc.

### **b. Factor de tipo fisiológico**

Estos factores se relacionan con el ser humano, la ciencia, la anatomía, y el organismo de la persona hay muchas

investigaciones donde se dice que el ácido nucleico y el ácido desoxirribonucleico influye en tanto a lo fisiológico y a enfermedades comunes que afecta a nuestra niñez como: HTA ,DM infantil y la anemia.

**c. Factor de tipo demográfico**

Estos factores usan y forman parte de la pluriculturalidad mundial como por ejemplo: el color de la piel, las creencias espirituales, las vestimentas. La opción sexual, las fiestas patronales, la variedad de comidas según lugar de procedencia o lugar de donde viven las personas.

**d. Factor tipo genético**

Este factor es peculiar por que trabaja con el ADN y ARN ya que es la huella única de cada individuo. Muchas veces heredas de nuestros antecesores, la genética es determinante y decisiva en la salud.

**e. Factor de tipo medio ambiental:** dentro de este factor se encuentran factores que influyen y aportan en el individuo para poder tener un buen fin, entre ellos se encuentran: factores sociales, socio económicos y de las culturas, también forman parte los factores de la ciencia. Tenemos: Los servicios básicos, agua potable, corriente eléctrica, la quema de plástico y cuidar el medio ambiente.

**f. Factor global de mortalidad y demografía**

La gran cantidad de occisos a nivel del mundo se dio en el año 2004 con cerca de 60 millones de seres humanos.

Los causantes de la anemia llegan debido a la combinación de múltiples factores etiológicos; entre los causantes inmediatos de esta carencia sobresaltan condiciones sociales de los padres debido a que tienen menos ingresos y se encuentra

estrechamente relacionada al lugar donde se da las mayores incidencias de pobreza. Las familias provenientes del área rural o de lugares urbano marginales, tienen poco poder adquisitivo, la escasa ingesta de alimentos con alto contenido de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una deficiente absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializan (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (Calcio, te, café, etc.).<sup>23</sup>

#### **g. Factor biológico**

Conjunto de indicadores que representan las principales características anatomofisiológicas, del niño, que pueden asociarse o no con la Anemia Ferropénica. Entre ellos tenemos:

**Edad:** Término con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Por ejemplo: “Mi hija tiene tres años de edad”, “Cuando tenía ocho años de edad, me quebré la pierna jugando al fútbol”, “El famoso escritor murió a los 91 años de edad a causa de una penosa enfermedad”.

**Sexo:** Se relaciona a un método biológico que establece el crecimiento de las particularidades sexuales de un ser.

#### **h. Factores nutricionales:**

Son aquellos que producen la expectativa que un individuo crea costumbre que ayuda un cuidado psicosocial a otros individuos, lo protege, le da buena alimentación, afecto, dinero y paz. Mayormente este factor está relacionado con los padres, quienes dan un cuidado único a los hijos, proteger de no padecer ningún mal.



**i. Factor de familiaridad:**

Se refiere a la relación inherente de la familia, donde se aprecia un compromiso innato ya sea por consanguinidad o por amor, existe una seguridad exclusiva de muchas veces dejan al cuidado de tus hijos con algún familiar ya sea tus padres, hermanos, tíos y abuelos.

**2.3 Marco conceptual**

**Anemia:** Es el déficit de hierro en la sangre, lo cual disminuye el paso de oxígeno al cerebro y corazón, trayendo consigo la muerte de las células de cuerpo.

**Factores biológicos:** Es un proceso que se realiza a través de ciencia dando como resultado el estudio del cuerpo humano y sus diferentes genéticas. Así mismo, este factor nos indica si los niños que tienen anemia, han nacido con hemoglobina baja o después del nacimiento recién ha presentado la enfermedad.

**Sexo:** Es la condición de las personas para diferenciarlos si es hombre o mujer. Se le caracteriza por los genitales, en los hombres la hemoglobina es más abundante hasta la adultez, en las mujeres solo alcanza hasta 14 h/dl debido al factor biológico y el embarazo.

**Edad:** Son los rangos de las personas para verificar su edad y la magnitud de riesgo en los menores de 5 años. De acuerdo a la cronología del niño el estado peruano colabora desde los 4 meses de edad con el polimaltosado, a los 6 meses micronutrientes y alimentación rica en hierro.

**Antecedentes familiares:** Es la situación en donde encontramos parentescos genéticos que amenazan con la vitalidad de los infantes, resultando enfermedades como la anemia. En estos casos podemos encontrar a la madre como responsable, en su embarazo

ha tenido una hemoglobina baja esto puede afectar al nacimiento del niño.

**Prematuridad:** Es el nacimiento del ser humano antes del tiempo esperado, trayendo con ello riesgos de enfermedades como la anemia.

**Lactancia materna escasa:** Se basa en bajos conocimientos de la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.

**Vacunas incompletas:** Es el déficit de capacidad para entender la importancia de la vacunación al día.

**Factor nutricional:** Es aquel que designa la calidad de alimentación de la persona.

**Administración de micronutrientes:** Se refiere a la entrega de hierro en chispitas a los niños a partir de los 6 meses de edad durante un mes, administrándose con comidas de consistencias espesas.

**Administración de hierro polimaltosado:** Se refiere a la entrega de hierro en gotas a partir de los 4 meses de edad, según el peso del niño.

**Alimentación complementaria:** Se refiere a los alimentos que empiezan a ingerir los niños a los 6 meses de edad, estos alimentos son de consistencias espesas.<sup>24</sup>

## 2.4 Formulación de la hipótesis

### 2.4.1 Hipótesis general:

Existen factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.

#### 2.4.2 Hipótesis específicas:

Los antecedentes familiares es el factor biológico asociado a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.

La administración de micronutrientes es el factor nutricional asociado a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.

### 2.5 Identificación de variables e indicadores:

#### 2.5.1 Operacionalización de variables

Tabla Nº 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	
Variable 1: factores de riesgo	D1: factor biológico	Edad	1	SI(1)	
		Sexo	2		
		Antecedentes familiares	3 4		
		Prematuridad	5		
		Lactancia materna escasa	6 7		
		Vacunas imcompletas	8		NO(2)
			9		
		D2: factor nutricional	Administración de micronutrientes		
	Administración de hierro polimaltosado	12 13			
	Alimentación complementaria	14 15			

Fuente: Elaboración Propia

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo Pura, ya que a través de la presente investigación no se pretenden manipular la variable en estudio sino recolectar la información para favorecer al enriquecimiento de conocimiento sobre los factores de riesgo para la anemia.<sup>26</sup>

#### 3.1.2. Nivel de investigación:

Esta investigación es de nivel descriptivo, ya que lo que se realizó es describir los sucesos observados sin manipulación de la información.<sup>27</sup>

#### 3.1.3. Diseño de investigación

La presente Investigación corresponde al diseño No experimental – Transversal, ya que no se manipularan las variables en estudio y será dentro de un tiempo establecido por el investigador.<sup>28</sup>

#### 3.1.4. Método de investigación:

Deductivo, ya que se partirá desde un punto central a puntos específicos los cuales nos ayudarán a determinar los factores de riesgo para la anemia.<sup>29</sup>

### 3.2. Población – muestra

La población está conformada por 90 madres de familia con sus niños (90) de 6 a 12 meses de edad que fueron atendidos en el centro de salud en el Carmen -chíncha, setiembre-noviembre 2019.

**Muestra:** Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1 Técnica**

Para la recolección de información se construyó un cuestionario de 22 preguntas de las cuales 13 pertenecen al factor biológico y 9 al factor nutricional.

**Validez:** Tienen el soporte de validez de contenido a través de criterio de 3 jueces expertos que analizaran y validaran el instrumento.

**Fiabilidad:** Se aplicará el instrumento a una muestra de 74 personas con la finalidad de evaluar la fiabilidad del instrumento.

#### **3.3.2 Instrumentos**

Se utilizó la historia clínica para poder recolectar los datos necesarios para la investigación, como es los resultados de hemoglobina durante los primeros meses de vida, si recibió o no el hierro polimaltosado a los 4 meses de edad.

Carnet de vacunación de los niños, encontrando allí las entregas de micronutrientes registrados por mes.

Entrevista directa con las madres de familia, explicándole el porqué del cuestionario y haciéndoles firmar el consentimiento informado para la investigación realizada.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se elaboró un cuestionario de 22 preguntas.

**Tabulación de resultados:** Se tabulo los resultados obtenidos según el cuestionario. Con la información obtenida por medio del cuestionario se formará una base de datos en Spss, lo cual está sometido a un análisis de estadística.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Validación de instrumento

El instrumento fue validado por 3 jueces expertos.

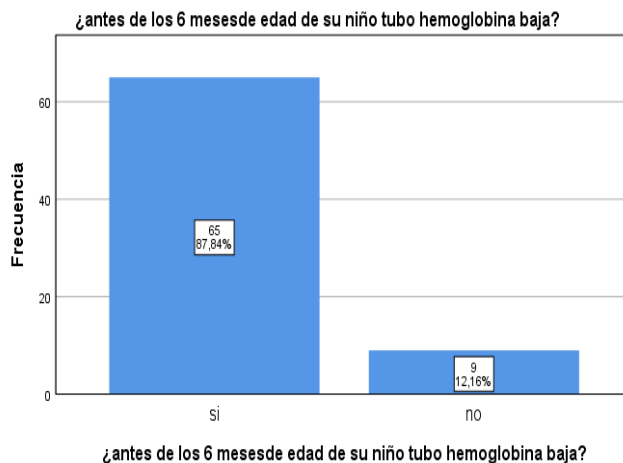
### 4.2 Tablas y gráficos

**Tabla N° 2: ¿Antes de los 6 meses de edad de su niño tubo hemoglobina baja? 36**

¿Antes de los 6 meses de edad de su niño tubo hemoglobina baja?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	si	27	36,5	36,5	36,5
	no	47	63,5	63,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 1**



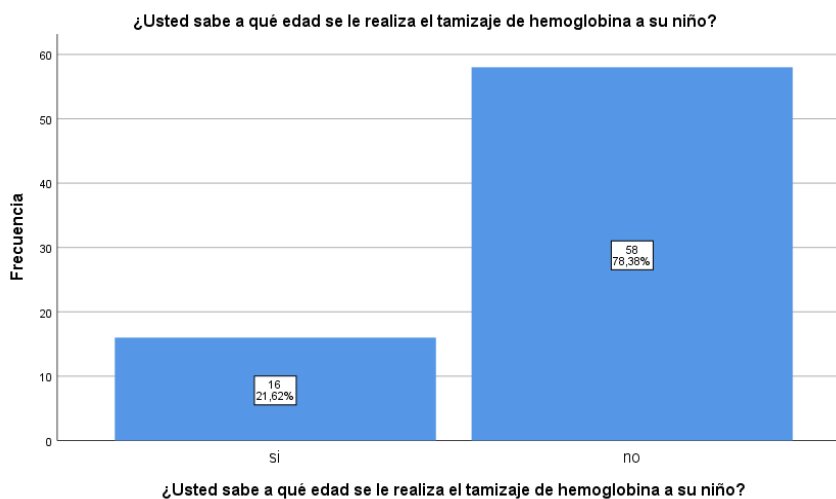
**Análisis:** El 36,5 dijo que si y el 63,5 no

**Tabla N° 3: ¿Usted sabe a qué edad se le realiza el tamizaje de hemoglobina a su niño?**

¿Usted sabe a qué edad se le realiza el tamizaje de hemoglobina a su niño?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	21,6	21,6	21,6
	No	58	78,4	78,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 2**



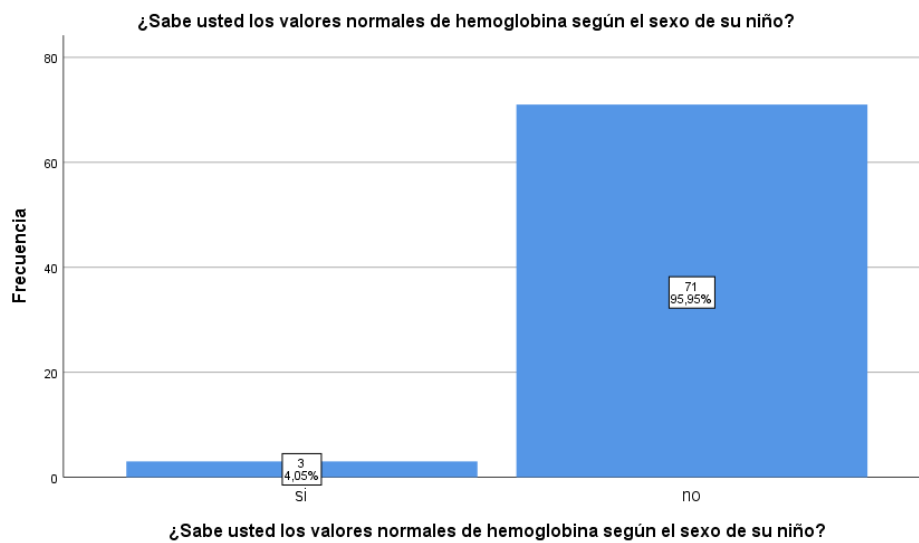
**Análisis:** Según los datos estadísticos el 78.38% de las madres de familia no sabe a qué edad se le realiza el tamizaje de hemoglobina para descartar la anemia, mientras que solo el 21.62% si conoce la edad a la que se realiza esta prueba.

**Tabla N° 4: ¿Sabe usted los valores normales de hemoglobina según el sexo de su niño?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	3	4,1	4,1	4,1
	No	71	95,9	95,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 3**



**Análisis:** Según los datos estadísticos el 95.95% de madres de familia no sabe los valores normales de hemoglobina según el sexo de su niño, mientras que el 4.05% si conoce los valores.

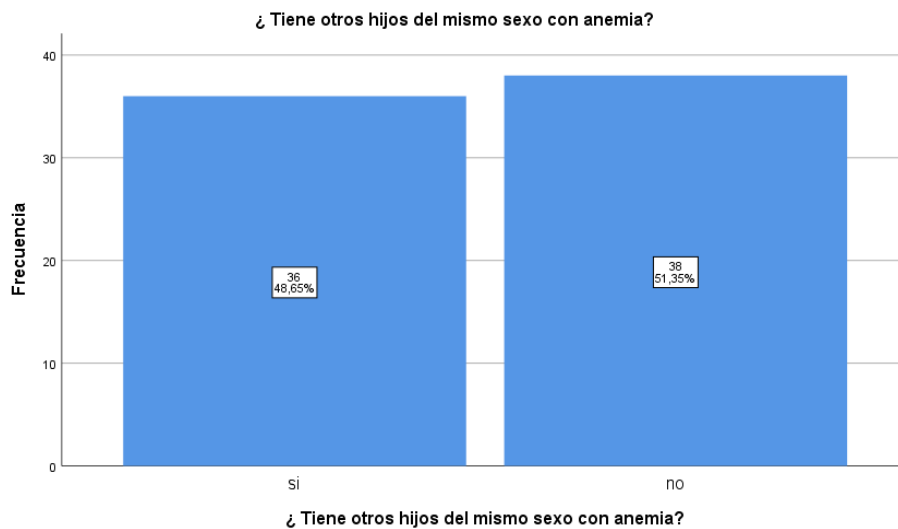


**Tabla N° 5: ¿Tiene otros hijos del mismo sexo con anemia?**

¿Tiene otros hijos del mismo sexo con anemia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	36	48,6	48,6	48,6
	No	38	51,4	51,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 4**



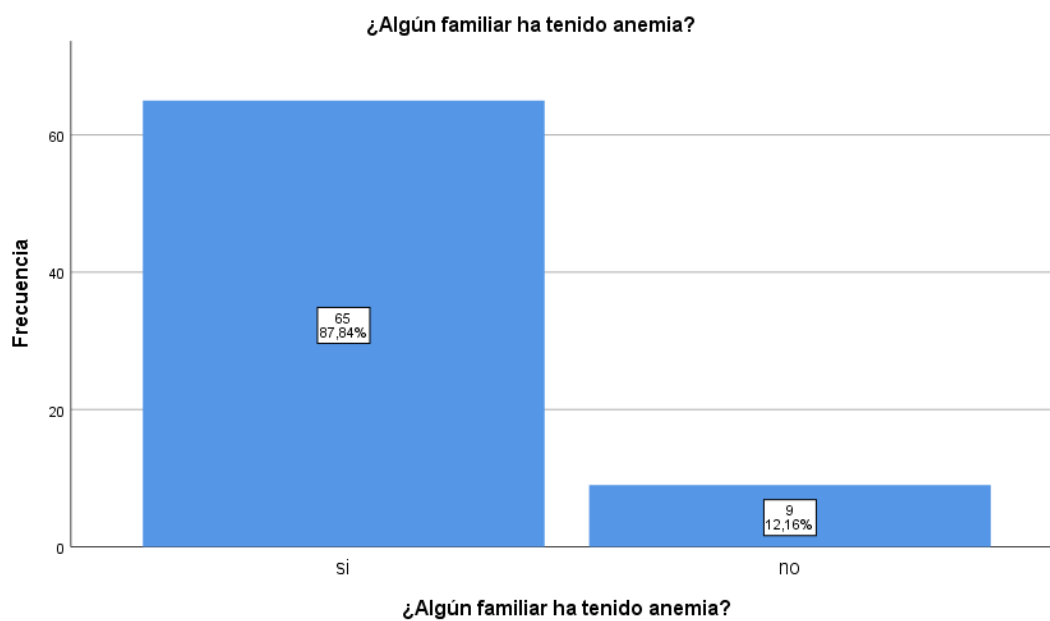
**Análisis:** Según los datos estadísticos el 48.65 de madres de familia tiene hijos del mismo sexo con anemia, mientras que el 51.35% no lo tiene.

**Tabla Nº 6: ¿Algún familiar ha tenido anemia?**

¿Algún familiar ha tenido anemia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	65	87,8	87,8	87,8
	No	9	12,2	12,2	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico Nº 5**



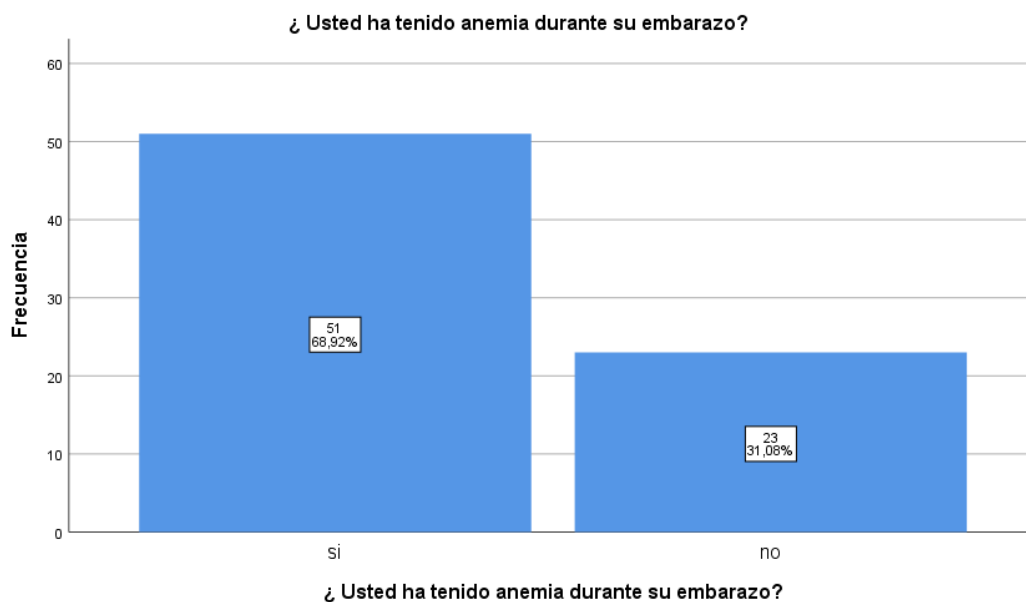
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 87,84% de niños tiene familiares con anemia, mientras que el 12.16% no tiene familiares con esta enfermedad.

**Tabla N° 7: ¿Usted ha tenido anemia durante su embarazo?**

¿Usted ha tenido anemia durante su embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	51	68,9	68,9	68,9
	No	23	31,1	31,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 6**



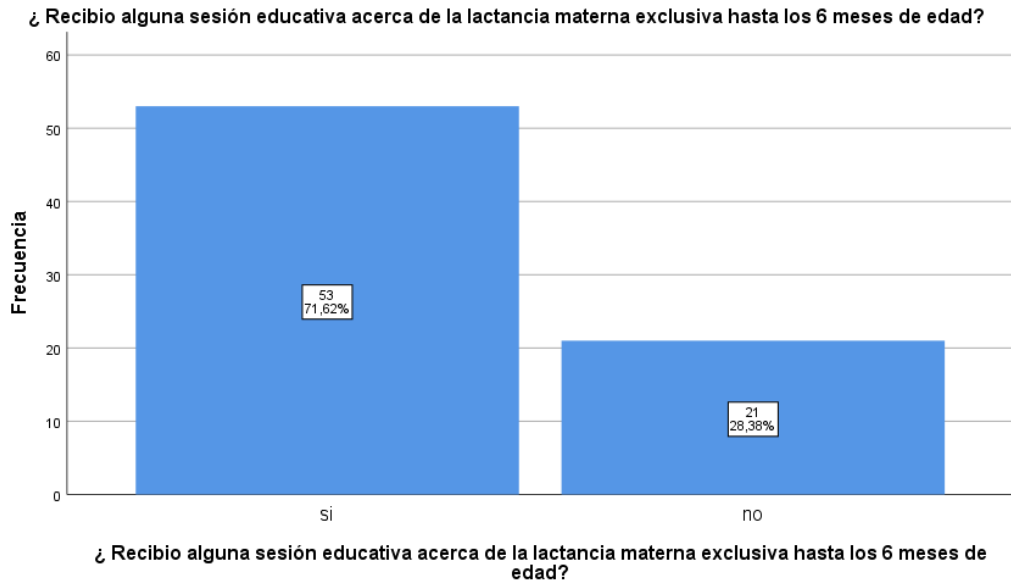
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 68.92% de madres de familia ha tenido anemia durante su embarazo, mientras que el 31.08% no tuvo anemia.

**Tabla N° 8: ¿Recibió alguna sesión educativa acerca de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	53	71,6	71,6	71,6
	No	21	28,4	28,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 7**



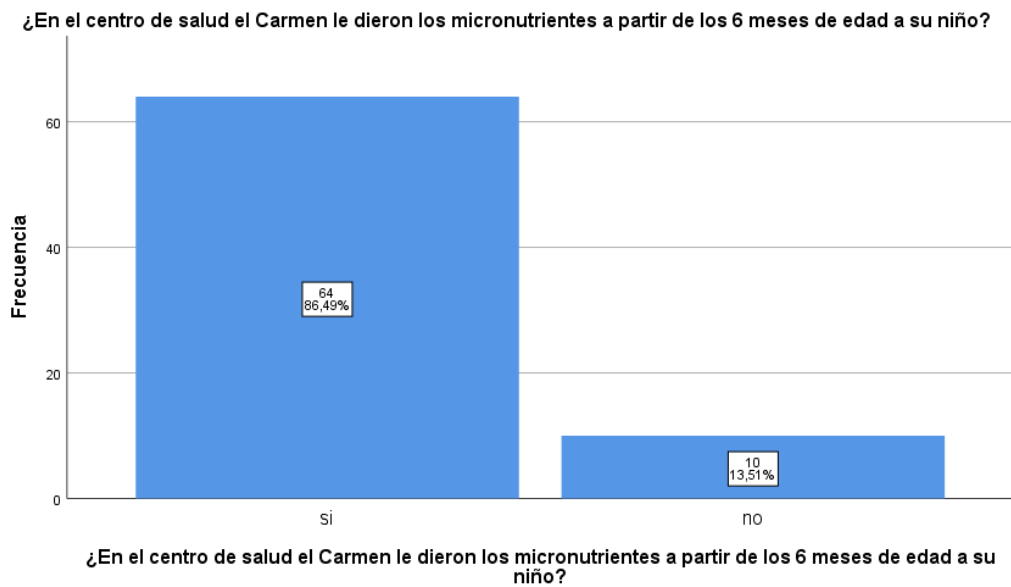
**Análisis:** Los resultados obtenidos demuestran que el 71.62% recibió sesiones de lactancia materna exclusiva, mientras que el 28.38% no recibió ninguna sesión

**Tabla N° 9: ¿En el Centro de Salud El Carmen le dieron los micronutrientes a partir de los 6 meses de edad a su niño?**

¿En el centro de salud el Carmen le dieron los micronutrientes a partir de los 6 meses de edad a su niño?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	64	86,5	86,5	86,5
	No	10	13,5	13,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 8**



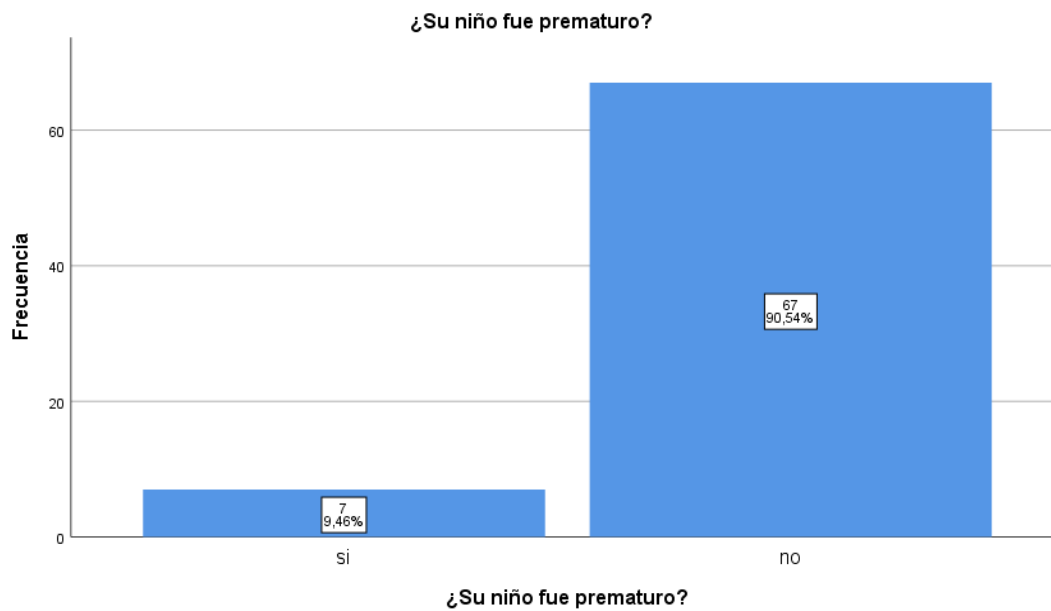
**Análisis:** Los resultados obtenidos dan a conocer que el 86.49% de madres de familia recibieron sus micronutrientes a los 6 meses, mientras que el 13.51% no recibió a los 6 meses.

**Tabla N° 10: ¿Su niño fue prematuro?**

¿Su niño fue prematuro?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	9,5	9,5	9,5
	No	67	90,5	90,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 9**



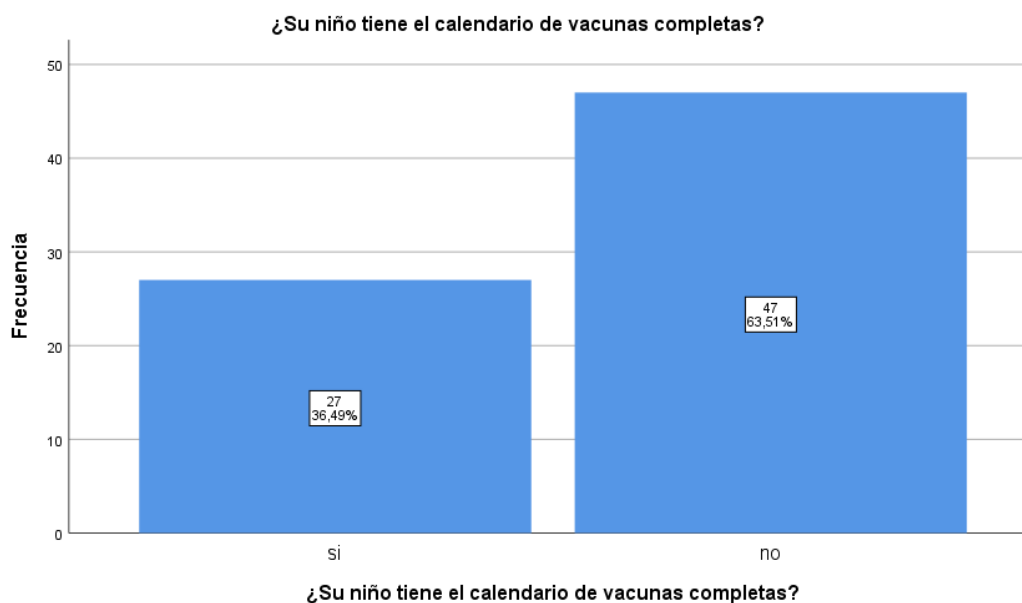
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 90.54% no fueron prematuros, mientras que el 9.46% que si fueron prematuro.

**Tabla N° 11: ¿Su niño tiene el calendario de vacunas completas?**

¿Su niño tiene el calendario de vacunas completas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	36,5	36,5	36,5
	No	47	63,5	63,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 10**



**Análisis:** Según los datos obtenidos el 63.51% de niños tienen sus vacunas completas, mientras que el 36.49% no tiene las vacunas completas.

**Tabla N° 12: ¿Su embarazo pasó las 37 semanas de gestación?**

¿Su embarazo paso las 37 semanas de gestación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	7	9,5	9,5	9,5
	No	67	90,5	90,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Gráfico N° 11**



**Análisis:** Según los datos obtenidos el 90.54% de madres de familia pasó las 37 semanas de gestación, mientras que el 9.46% no llego a las 37 semanas de gestación

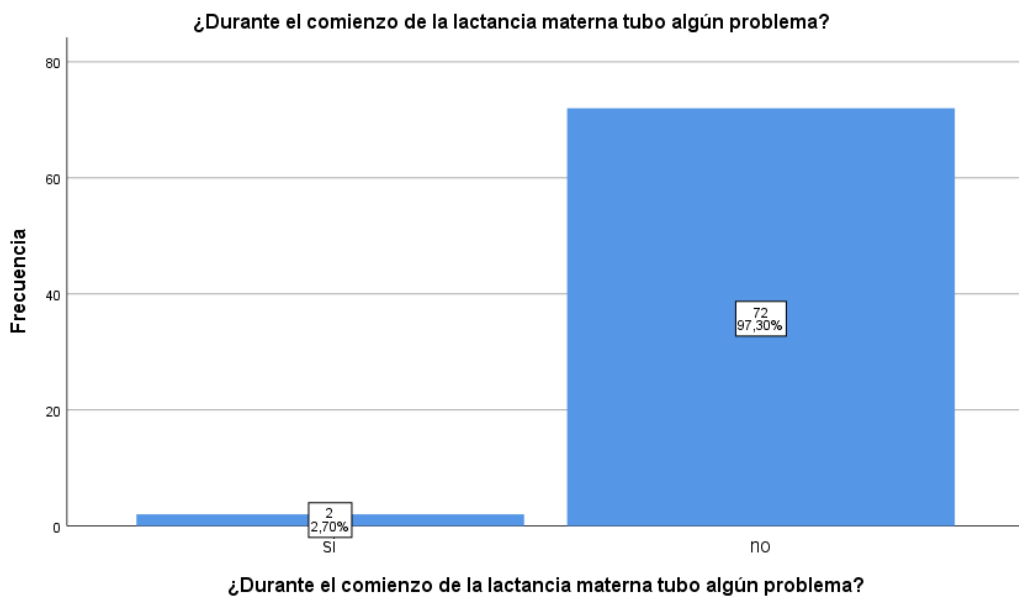


**Tabla N° 13: ¿Durante el comienzo de la lactancia materna tuvo algún problema?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	2	2,7	2,7	2,7
	No	72	97,3	97,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 12**



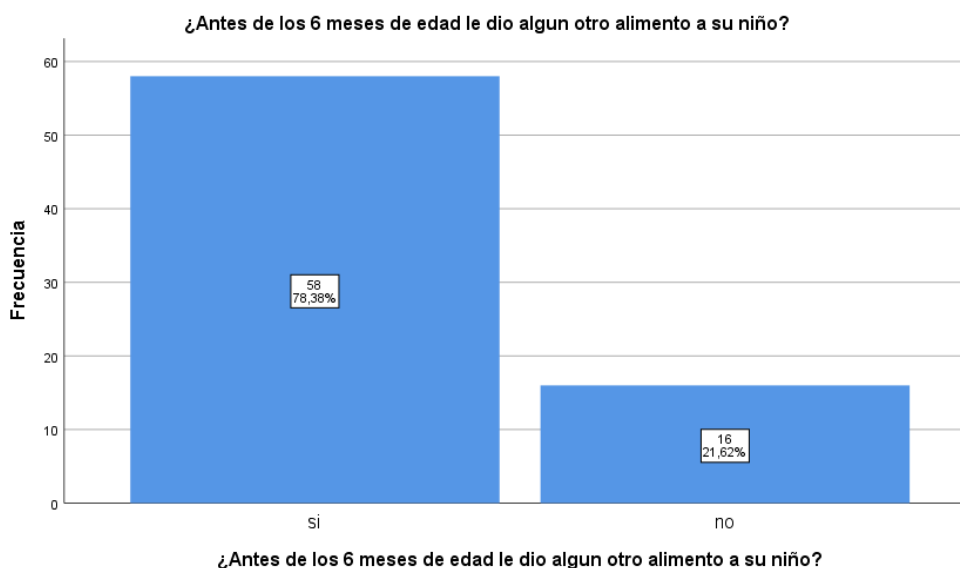
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 97.30% de madres no tuvo problemas al inicio de lactancia materna, mientras que el 2.70% tuvo problemas al inicio.

**Tabla N° 14: ¿Antes de los 6 meses de edad le dio algún otro alimento a su niño?**

¿Antes de los 6 meses de edad le dio algún otro alimento a su niño?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	58	78,4	78,4	78,4
	No	16	21,6	21,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 13**



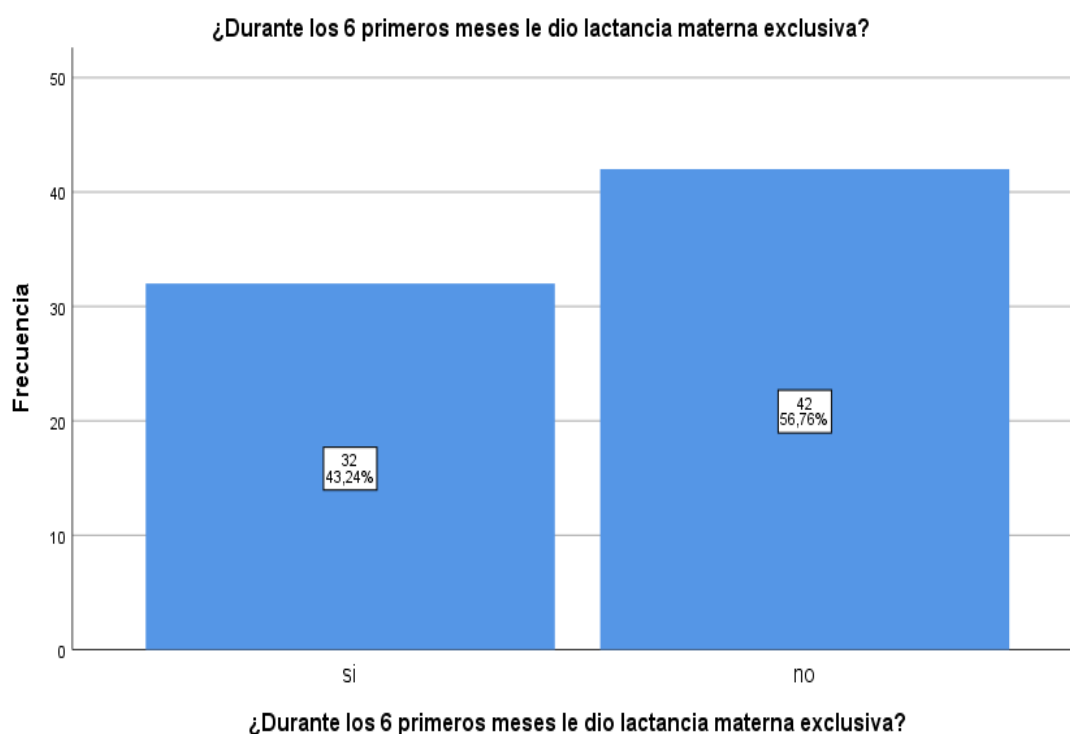
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 79.38% si le dieron alimentos antes de los 6 meses de edad, mientras que el 21,62% no le dieron ningún alimento antes de los 6 meses de edad

**Tabla Nº 15: ¿Durante los 6 primeros meses le dio lactancia materna exclusiva?**

¿Durante los 6 primeros meses le dio lactancia materna exclusiva?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	43,2	43,2	43,2
	No	42	56,8	56,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico Nº 14**



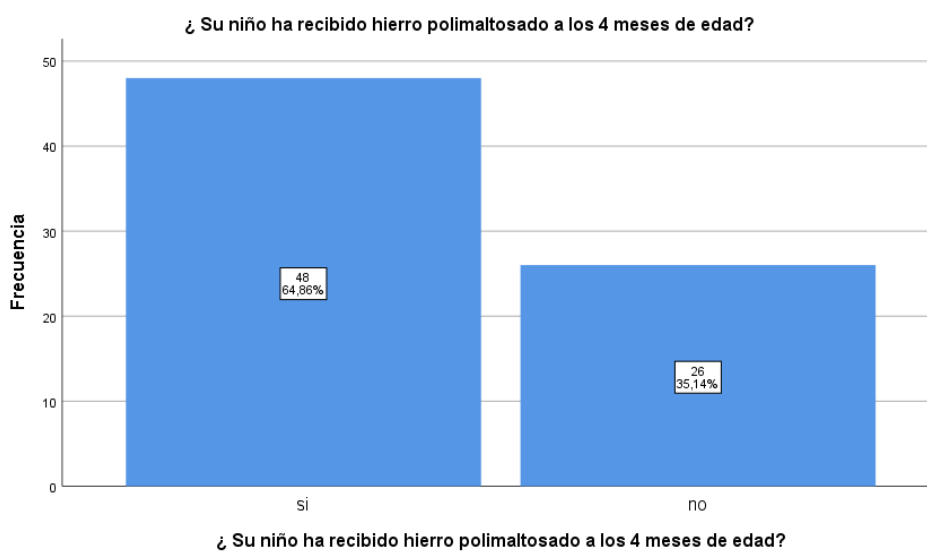
**Análisis:** Los resultados obtenidos muestran que el 43.24% solo le dieron a sus niños lactancia materna exclusiva, mientras que el 56.76% le dio algún otro alimento.

**Tabla N° 16: ¿Su niño ha recibido hierro polimaltosado a los 4 meses de edad?**

¿ Su niño ha recibido hierro polimaltosado a los 4 meses de edad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	64,9	64,9	64,9
	No	26	35,1	35,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 15**



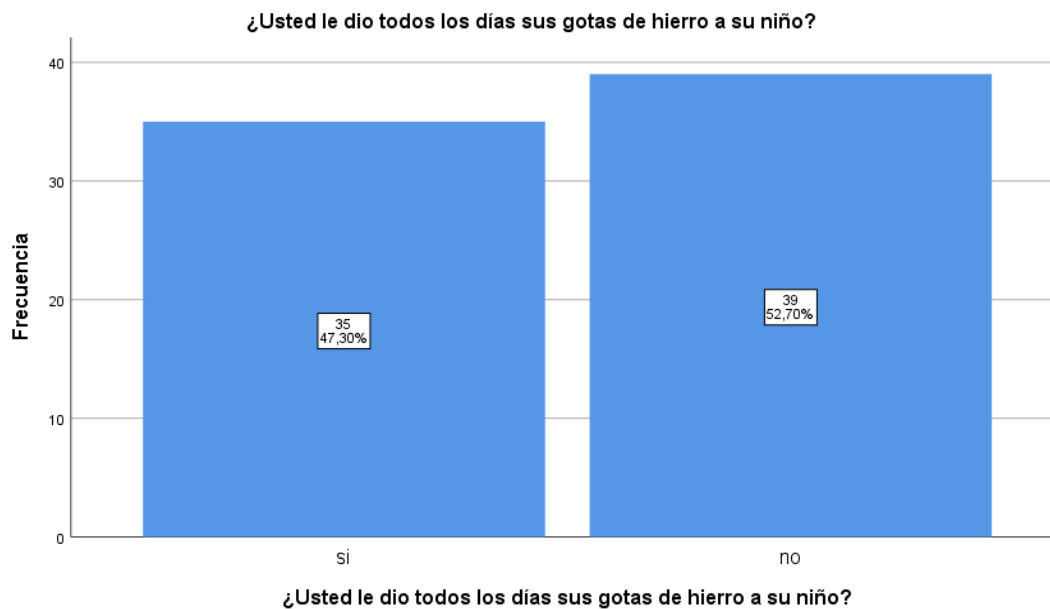
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 64.06% recibió hierro polimaltosado a los 4 meses, mientras que el 35.14% no recibió.

**Tabla N° 17: ¿Usted le dio todos los días sus gotas de hierro a su niño?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	47,3	47,3	47,3
	No	39	52,7	52,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 16**



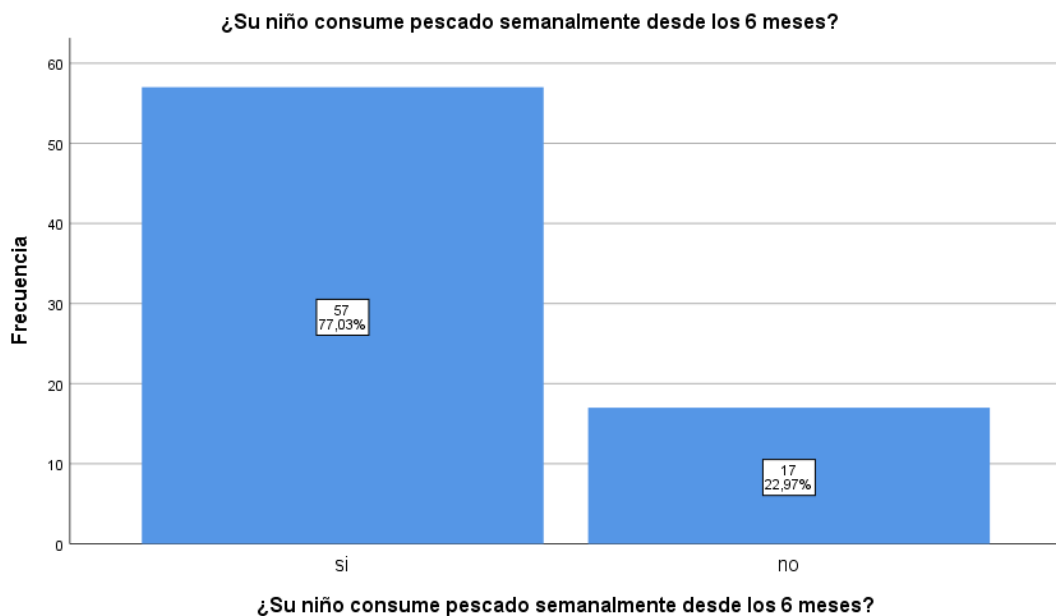
**Análisis:** Los datos obtenidos muestran que el 47.30% de madres cumplió todos los días con darles las gotas de hierro, mientras que el 52.70% no cumplió.

**Tabla N° 18: ¿Su niño consume pescado semanalmente desde los 6 meses?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	57	77,0	77,0	77,0
	No	17	23,0	23,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 17**



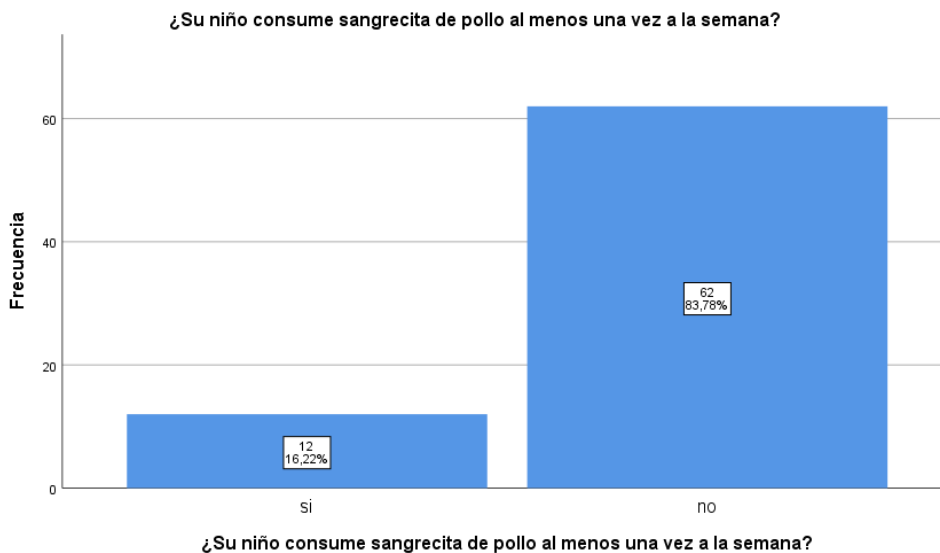
**Análisis:** Según los datos obtenidos el 77.03% de madres les da pescado a su niño al menos una vez a la semana, mientras que el 22,97% aun no

**Tabla N° 19: ¿Su niño consume sangrecita de pollo al menos una vez a la semana?**

¿Su niño consume sangrecita de pollo al menos una vez a la semana?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	16,2	16,2	16,2
	No	62	83,8	83,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 18**



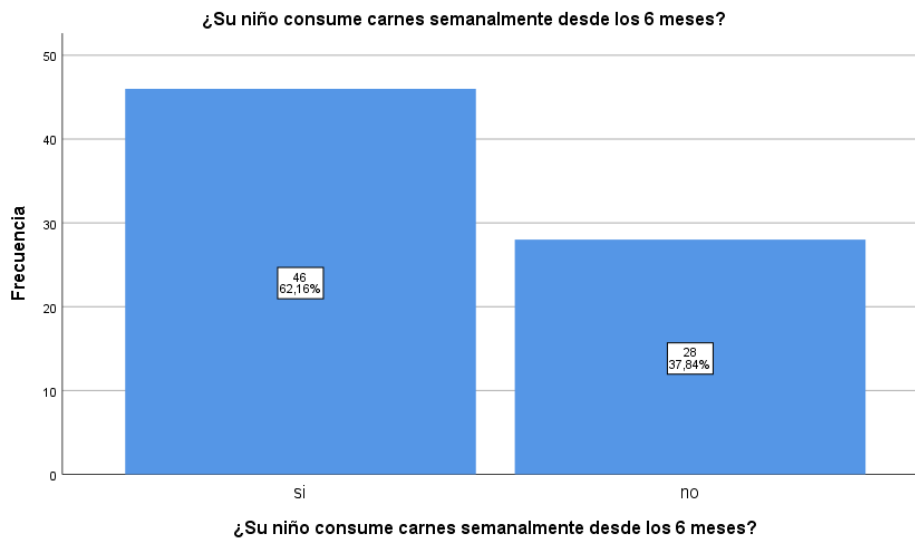
**Análisis:** Los resultados muestran que el 16.22% de madres le da a consumir sangrecita a su niño, mientras que el 83.78% aun no lo hace

**Tabla N° 20: ¿Su niño consume carnes semanalmente desde los 6 meses?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	46	62,2	62,2	62,2
	No	28	37,8	37,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 19**



**Análisis:** El 62.16% de niños consume carnes semanalmente desde los 6 meses, mientras que el 37.64% no inicio.

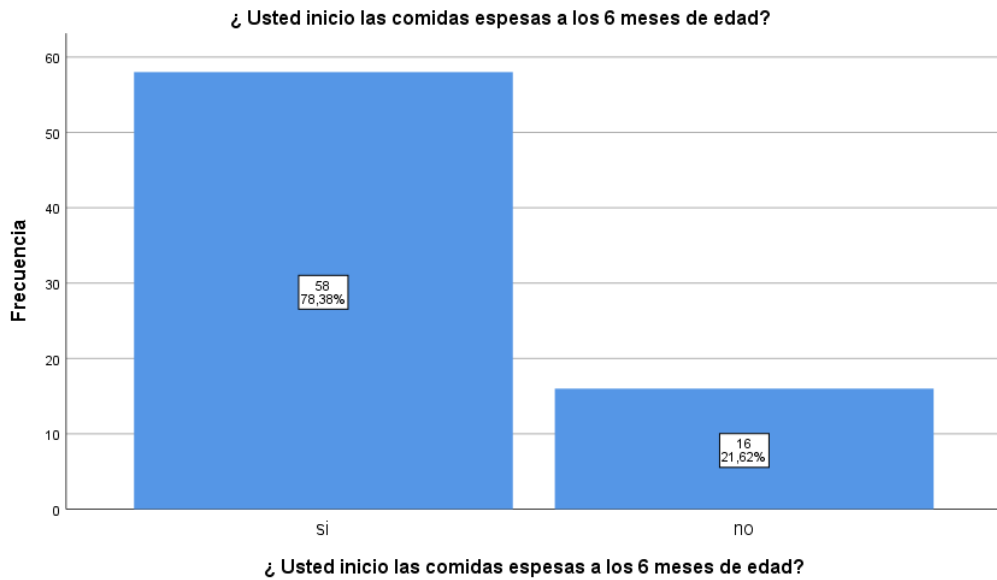


**Tabla N° 21: ¿Usted inicio las comidas espesas a los 6 meses de edad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	58	78,4	78,4	78,4
	No	16	21,6	21,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 20**



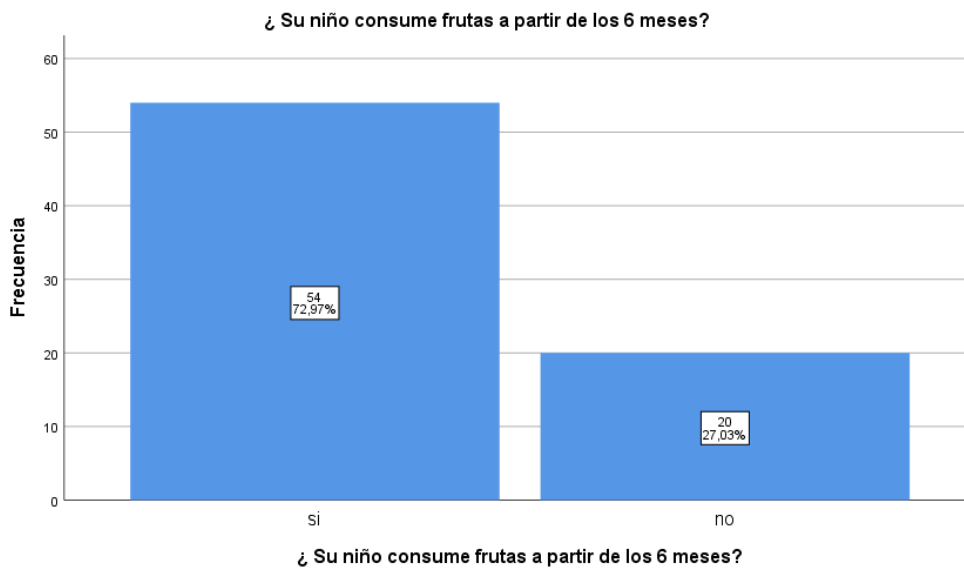
**Análisis:** El 78.38% inicio a los 6 meses, mientras que el 21.62% no inicio.

**Tabla Nº 22: ¿Su niño consume frutas a partir de los 6 meses?**

¿Su niño consume frutas a partir de los 6 meses?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	54	73,0	73,0	73,0
	No	20	27,0	27,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico Nº 21**



**Análisis:** El 72.97% consumió frutas a partir de los 6 meses, mientras que el 27.03% no consumió.

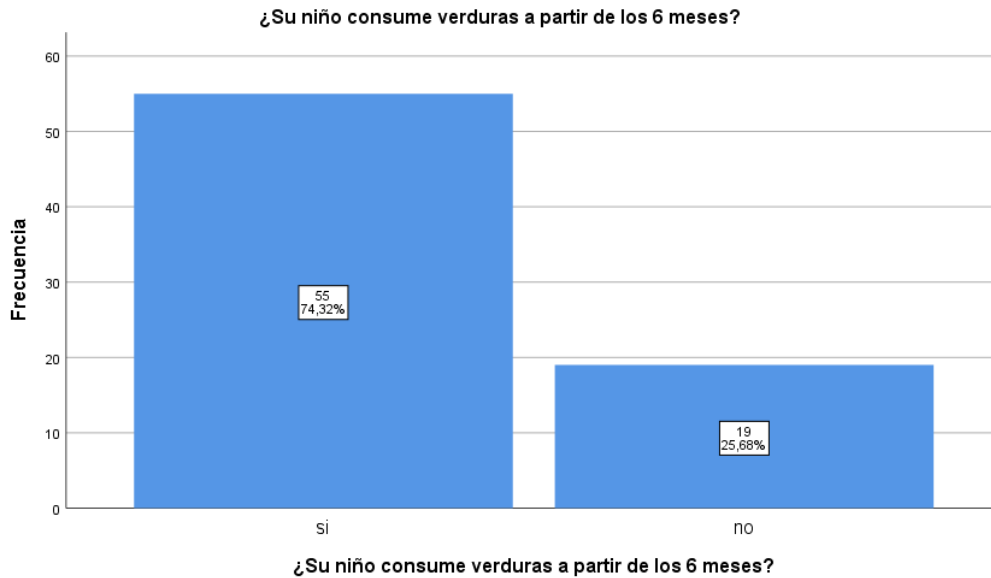
**Tabla N° 23: ¿Su niño consume verduras a partir de los 6 meses?**

**¿Su niño consume verduras a partir de los 6 meses? 57**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	55	74,3	74,3	74,3
	No	19	25,7	25,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 22**



**Análisis:** Los datos obtenidos muestran que el 74.32% consumió verduras a partir de los 6 meses y el 25.68% no lo hizo.

**CAPITULO V:**  
**DISCUSION, CO**  
**NCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

**5.1 Discusión De resultados**

Ambos factores planteados en la investigación afectan a los niños menores de un año, ya que según los valores estadísticos extraídos del cuestionario dan como predictor al factor biológico.

En un trabajo de investigación sobre factores de riesgo sobre la anemia hallaron que un 46,7% de niños cuyas madres tuvieron anemia durante la edad gestacional, tuvieron anemia, comparando a nuestro resultado (68,92%) encontramos que este si es un factor considerado que no solo se da en los niños que se atienden en el Centro de Salud del Carmen sino también un problema que se dio en esta Piura.<sup>12</sup>

También, encontramos en otra investigación que el 54,9% de la población es estudio recibió una lactancia materna, la cual es de considerar ya que se recomienda que sea una lactancia materna exclusiva en todos los niños y en confrontando con nuestra investigación también encontramos que solo el 43,24% manifestó que dio lactancia materna exclusiva por lo cual consideramos de importancia que se sigan realizando estudios sobre los factores de riesgo, y no solo eso, sino también fomentar a la lactancia materna exclusiva para así prevenir la anemia y tener niños sin anemia. <sup>11</sup>

## 5.2 CONCLUSIONES

- Se concluye que los factores biológicos como: el anemia durante el embarazo y, la lactancia materna escasa, están asociados a la anemia en los niños de 6 a 12 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.
- Se concluye que los factores nutricionales como: la administración de micronutrientes, la administración de hierro polimaltosado y la alimentación complementaria, están asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre-Noviembre 2019.
- Se concluye que la anemia afecta a los niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud en el Carmen.

### 5.3 RECOMENDACIONES

Se plantea las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los trabajadores multisectoriales a fomentar medidas de promoción las cuales ayudan a prevenir la anemia en los niños de 6 a 12 meses.
- Se recomienda continuar con las medidas prevención las cuales ayudarán a orientas a las madres de las formas de evitar la anemia en sus hijos.
- Orientar sus medidas en los factores biológicos y nutricionales los cuales son determinantes en la aparición anemia en los niños de 6 a 12 meses de edad.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, adolescentes gestantes y puérperas. Primera Edición. Perú: Minsa; 2017.
2. Benoist B, et al. Worldwide Prevalence of anaemia 1993 – 2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
3. elcomercio.pe [internet]. Anemia afectó al 43,5% de menores de 3 años del país en el 2018 [actualizado 05 feb 2019, visualizado 24 abr 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/anemia-afecto-43-5-menores-3-anos-pais-2018-noticia-604391>
4. Inei.gob [internet]. Lima: INEI; 2002. [actualizado 01 feb 2019, visualizado 24 abr 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
5. García Fuentes N. Factores de Riesgo Asociados con Anemia en Niños Preescolares de 1 a 3 años del Sub – Centro de Salud de la Parroquia Pascuales [Tesis para Licenciatura]. Samborondón – Ecuador. Universidad de Especialidades Espíritu Santo; 2017.
6. Coronel Santos L, Trujillo Espinoza M. Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca [Tesis para Licenciatura]. Cuenca – Ecuador. Universidad de Cuenca; 2016.

7. Acaro Eras J, Puchaicela Sánchez K. Eficacia de la Suplementación del Micronutriente Limerichis Plus en la Prevención de Anemia Ferropénica en los Niños de 6 Meses a 2 Años de Edad, Centro de Salud Tipo C, Distrito 17D06 Chimbacalle [Tesis para Licenciatura]. Quito – Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2018.
8. Jimenez V. Factores de Riesgo Socioeconomicos Asociados con la Administración de chiz paz para Profilaxis y Tratamiento de la Anemia Leve en los Niños/As de 6 a 35 Meses de edad del Centro se Salud “Las Casas”, que se Encuentren Registrados En El Sisvan De Mayo-Octubre Del 2016. [Tesis para Especialidad de Medicina familiar]; Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
9. Gonzales T. Conocimientos de las Madres acerca de la anemia por Deficiencia de Hierro en Niños de 6 Meses a 5 Años que Acuden a la Atencion Medica en el Subcentro de Salud “Tachina” de la Provincia de Esmeraldas. [Tesis para Licenciatura]; Esmeralda – Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
10. Borge Romero E, Pineda Centeno L, Sandres Huete A. Prevalencia de Anemia y Factores Asociados en Niños de 2 Meses a 10 Años de Edad. Sala de Pediatría Hospital Esteli. Enero – Marzo. [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. Estelí – Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.
11. Zambrano I. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. [Tesis para Licenciatura]; Pimentel - Perú. Universidad Señor de Sipán; 2019.
12. Puescas V, Chapilliquen V. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud - La Unión, Primer Semestre 2019. [Tesis para Licenciatura]; Piura – Perú. Universidad Nacional de Piura; 2019.



13. Layme L. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay, 2017. [Tesis para Licenciatura]; Abancay – Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
14. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo [internet]. 2017 [8 abr 2019]; Vol 34 (4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
15. Cuidateplus. [internet] Pacífico seguro (2016) Anemia, lima-Perú [actualizado 12 ene 2016; citado 4 abr 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>
16. peru21.pe. [internet] Mariana R. La desnutrición ha disminuido; sin embargo, aún presenta un reto de reducción de desigualdad. [Actualizado 16 oct 2017; citado 18 abr 2019]. Disponible en: <https://Peru21.pe/economía/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>
17. web.ins. [internet] Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil Y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.[citado 4 abr 2019] disponible en: [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)
18. Picos, S et al. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses.[internet]. Rev Cubana Pediatr. 2015 [citado 24 abr 2019]. 2015;87(4). Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/4/3>
19. Ministerio de Salud. ISBN: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 1ra. Edición [internet]: Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021; [actualizado 2018];

- citado 24 abr 2019]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
20. Velásquez, J et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013.[internet]. Bidiomedica. 2016 [citado 24 abr 2019]. 36.220-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
21. Grande, M; Román, M. [2015]. Control de crecimiento y desarrollo mensual. Vacunas según edad del niño. [internet] Editorial: brujas. 1° edición. Disponible en:  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
22. who.int. [internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Factores de riesgo [actualizado en 2019, visualizado 24 abr 2019]. Disponible en :  
[https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
23. EUPATI. [internet]. 2015. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [actualizado jun 2015; visita 24 de abr 2019]. Disponible en:  
<https://www.patientsacademy.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-e>
24. Arias solano, C. “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015”. Chimbote – Perú. disponible en :  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/uns/2780/30763.pdf?sequence=1&isallowed=y>
25. OMS (2011): Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra–suiza: Disponible en:  
[https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)

26. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Primera edición. Lima: San Marcos; 2002.
27. Terregroza, E; Castillo, M. Cultura de la investigación para los estudios urbanos, políticos e internacionales. Primera Edición. Bogotá: Universidad del Rosario; 2013.
28. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: McGraw – HILL; 2014.
29. Muñoz, C. Como elaborar y asesorar una investigación de Tesis. 2º Edición. México: Pearson ; 2011.
30. Gonzales Perlaza Tamara “conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud “tachina” de la provincia de esmeraldas 2016”. Disponible en: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALE S%PERLAZA%TAMARA.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALE%20S%20PERLAZA%20TAMARA.pdf)
31. Llanque Sullca. Evelyn “la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el c.s. ciudad de dios, arequipa 2017”.

# ANEXO

## Anexo N° 1: Instrumento y ficha de validación

### UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO

“Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud en el carmen-chincha, setiembre-noviembre 2019”

Estimadas madres de familia la siguiente encuesta tiene por finalidad determinar los principales factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud en el Carmen -chincha, setiembre-noviembre 2019. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Sírvase responder si o no con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

**Escoja una de las 2 alternativas:**

<b>1 SI</b>	<b>2 NO</b>
-------------	-------------

Datos generales: Edad:      Sexo: Femenino (    )                      Masculino (    )

FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA		CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
		1	2
ITEMS		si	no
<b>EDAD</b>			
01	¿Antes de los 6 meses de edad su niño tuvo hemoglobina baja?		
02	¿Usted sabe a qué edad se le realiza el tamizaje de hemoglobina a su niño?		
<b>SEXO</b>			
03	¿Sabe usted los valores normales de hemoglobina según el sexo de su niño?		
04	¿Tiene otros hijos del mismo sexo con anemia?		
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>			
05	¿Algún familiar ha tenido anemia?		
06	¿Usted ha tenido anemia durante su embarazo?		
<b>PREMATURIDAD</b>			
07	¿Su niño fue prematuro?		
08	¿Su embarazo paso las 37 semanas de gestación?		

<b>LACTANCIA MATERNA ESCASA</b>			
09	¿Durante el comienzo de la lactancia materna tubo algún problema?		
10	¿Durante los 6 primeros meses le dio lactancia materna exclusiva?		
11	¿Antes de los 6 meses de edad le dio algún otro alimento a su niño ¿		
12	¿Recibió alguna sesión educativa acerca de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad?		
<b>VACUNAS INCOMPLETAS</b>			
13	¿Su niño tiene el calendario de vacunas completas?		
<b>ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES</b>			
14	¿En el centro de salud el Carmen le dieron los micronutrientes a partir de los 6 meses de edad a su niño?		
<b>ADMINISTRACION DE HIERRO POLIMALTOSADO</b>			
15	¿Su niño ha recibido hierro polimaltosado a los 4 meses de edad?		
16	¿Usted le dio todos los días sus gotas de hierro a su niño?		
<b>ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</b>			
17	¿Su niño consume pescado semanalmente desde los 6 meses?		
18	¿Su niño consume sangrecita de pollo al menos una vez a la semana?		
19	¿Su niño consume carnes semanalmente desde los 6 meses?		
20	¿Usted inicio las comidas espesas a los 6 meses de edad?		
21	¿Su niño consume frutas a partir de los 6 meses?		
22	¿Su niño consume verduras a partir de los 6 meses?		

## Anexo N° 2: Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visite: 25 de 25 variables

	@10 ¿Sufamilia sedes preocupada por el hacinamiento?	@11 ¿Sehasentidoprimidoensuhogar?	@12 ¿Sufamilia leresstringialasrelaciones?	@13 ¿Recibías crímenes de odio por parte de la familia?	@14 ¿Hasentido que sufamilia considere una carga?	@15 ¿Siente que enorecibepoy emocionaldesus familiares?	@16 ¿Susfamiliaresdesconocidos gustos yaficiones?	@17 ¿Eranindiferentes sus familiares en las actividades?	@18 ¿Siente que sufamilia no tiene un presupuesto?	@19 ¿Siente que enoercompridoen las cosas que necesita?	@20 ¿Sientenotomadas las medidas necesarias para mejorar las condiciones de vida?
15											
16	OCASIONALME...	OCASIONALME...	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	OCASIONALME...	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE
17	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	OCASIONALME...	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE
18	CASI NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	CASI NUNCA	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE
19	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	NUNCA	NUNCA	NUNCA
20	OCASIONALME...	SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
21	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI NUNCA	CASI NUNCA
22	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	CASI SIEMPRE
23	SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
24	CASI NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	CASI NUNCA	SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI NUNCA	OCASIONALME...	NUNCA	CASI SIEMPRE
25	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	NUNCA
26	CASI NUNCA	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	OCASIONALME...
27	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE
28	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA
29	OCASIONALME...	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE
30	SIEMPRE	OCASIONALME...	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE
31	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	OCASIONALME...	SIEMPRE	OCASIONALME...	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE
32	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	OCASIONALME...
33	CASI NUNCA	SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI NUNCA	OCASIONALME...	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...	OCASIONALME...
34	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	OCASIONALME...	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	OCASIONALME...	OCASIONALME...
35	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	2	0	ID	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	@1. ¿Hareci...	Numérico	1	0	1. ¿Ha recibido...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	@2. ¿Lehan...	Numérico	1	0	2. ¿Le han deja...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	@3. ¿Susfa...	Numérico	1	0	3. ¿Sus familiar...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	@4. ¿Hareci...	Numérico	1	0	4. ¿Ha recibido...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	@5. ¿Tehan...	Numérico	1	0	5. ¿Te han golp...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	@6. ¿Sehas...	Numérico	1	0	6. ¿Se ha senti...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	@7. ¿Susfa...	Numérico	1	0	7. ¿Sus familiar...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	@8. ¿Haest...	Numérico	1	0	8. ¿Ha estado ...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	@9. ¿Sehas...	Numérico	1	0	9. ¿Se ha senti...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	@10. ¿Sufa...	Numérico	1	0	10. ¿Su familia ...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	@11. ¿Seha...	Numérico	1	0	11. ¿Se ha sen...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	@12. ¿Sufa...	Numérico	1	0	12. ¿Su familia ...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	@13. ¿Reci...	Numérico	1	0	13. ¿Recibía cri...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	@14. ¿Hase...	Numérico	1	0	14. ¿Ha sentid...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	@15. ¿Sient...	Numérico	1	0	15. ¿Siente qu...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	@16. ¿Susf...	Numérico	1	0	16. ¿Sus famili...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	@17. ¿Eran...	Numérico	1	0	17. ¿Eran indife...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	@18. ¿Sient...	Numérico	1	0	18. ¿Siente qu...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	@19. ¿Sient...	Numérico	1	0	19. ¿Siente qu...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	@20. ¿Sient...	Numérico	1	0	20. ¿Siente qu...	{0, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	CONSOLID...	Numérico	2	0	CONSOLIDAD...	{1, BAJA}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
23	DIMENSIO...	Numérico	2	0	DIMENSION VI...	{1, BAJA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	DIMENSIO...	Numérico	2	0	DIMENSION AI...	{1, BAJA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	DIMENSIO...	Numérico	2	0	DIMENSION A...	{1, BAJA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

**Anexo N° 3: Instrumento y ficha de validación**

**INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**Cuestionario "Factores de Riesgo"**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :  
Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:  
Docente de la Universidad Autónoma de Ica
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :  
Cuestionario "factores de riesgo"
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:  
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :  
Estudiante: Ramos Tipian Yuliza Isabel

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					90%



Se recomienda la aplicabilidad del instrumento por garantizar la medición de la variable en estudio

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

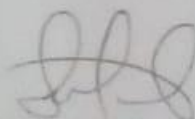
70%

Chincha Alta, 20 de Mayo del 2019

-----  
Nombre del evaluador:

DNI:

Colegiatura:



Dr. Abel Alejandro Toranzo Jada  
CPPV N° 0462274  
GLAD N° 19431

**INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**Cuestionario "Factores de Riesgo"**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :  
 Lic. Milagros Rojas Carbajal
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:  
 Docente de la Universidad Autónoma de Ica
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :  
 Cuestionario "factores de riesgo"
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:  
 Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :  
 Estudiante: Ramos Tipian Yuliza Isabel

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					90%

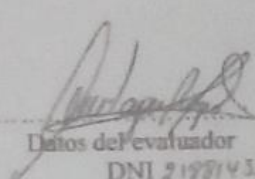
**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

*Se aprueba el instrumento de validación de acuerdo a los objetivos planteados*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

85%

Chincha Alta, 05 de Junio de 2019

  
Datos del evaluador  
DNI 21981432  
Colegiatura 40433

Lic. Wilfredo E. Rojas Carhuajal  
C.E.P. 40433 - Reg. Est. 11804  
ESPECIALISTA EMERGENCIA Y DESASTRES  
HOSPITAL, ESIGALLO & CHINTE

## INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :  
VICTORIA AYBAR PEVE
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:  
Licenciada en hospital Rene Toche Grogpo
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :  
Cuestionario "factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud en el carmen-chincha, setiembre-noviembre 2019"

- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:  
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :  
Estudiante: Ramos Tipian, Yulisa Isabel

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Este formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

mejoran la motivación y el nivel de calidad en  
los proyectos familiares

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

80%

Chincha Alta, 05 de octubre de 2019

  
Víctor Ayala Pérez  
C.O. INDEPENDIENTE  
C.O. 5889

Datos del evaluador  
DNI  
Colegiatura



## Anexo N° 4: Informe de Turniitn al 28%



10	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://www.revistaavft.com">www.revistaavft.com</a> Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
14	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
15	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
16	<a href="http://repositorio.uees.edu.ec">repositorio.uees.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
17	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
18	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
19	<a href="http://red.uao.edu.co">red.uao.edu.co</a> Fuente de Internet	1%