



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE
SALUD DE SUNAMPE EN CHINCHA, SETIEMBRE -
NOVIEMBRE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

**Flor Del Pilar Castilla Mateo De Azcona
Luz Elvira Castillo Tipismana**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Alicia Ibarra Bober

Código Orcid N° 000-0001-8010-3445

Chincha, Ica, 2019

ASESOR:

MG. ALICIA IBARRA BOBER.

MIEMBROS DE JURADO:

Mg. Juan Calixto Munayco Vivanco

PRESIDENTE

Mg. Milagros Rojas Carbajal

SECRETARIA

Mg. Mariana Alejandra Campos Sobrino

MIEMBRO

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios, nuestros padres, docentes y a cada uno de nuestros seres queridos por brindarnos su apoyo constante, para lograr nuestro objetivo soñado

Agradecimiento

A Dios por concedernos la salud, fortaleza y persistencia para alcanzar nuestra meta.

A nuestros hijos y esposo quienes con su apoyo constante nos dieron firmeza y perseverancia hasta culminar nuestro estudio universitario.

A la universidad Autónoma de Ica por formarnos profesionalmente.

A nuestra : **Mg./ Alicia Ibarra Bober** ,por su comprensión, su paciencia y por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, durante el desarrollo del trabajo de investigación

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, el tipo y diseño de investigación que utilizara en el estudio es el de tipo observacional cuantitativo analítico, retrospectivo caso control.

Observacional: debido a que no existen intención alguna, no se manipulan las variables, solo se las observa, se realizó en el Centro de Salud de Sunampe , en el área de Crecimiento y Desarrollo, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tiene las madres sobre el conocimiento de la anemia y la importancia de los controles de su niño.

Para tal fin de una población 60 niños, se toma la muestra de 45 niños que acuden al centro de salud de Sunampe, donde se empleó un instrumento de evaluación de 16 preguntas, las cuales 5 son del factor Biológico, 6 del factor Cultural, 6 del factor Social.

El 70.71% de las madres poseen un conocimiento adecuado sobre la importancia de la alimentación de sus niños, el 90% presenta un nivel de desconocimiento sobre la preparación de la sangrecita debido a su religión que no le permite hacer la preparación, y el 85,6% por falta de trabajo que existe en la familia

PALABRAS CLAVES: Prevalencia de anemia, anemia, deficiencia de hierro

ABSTRACT

The present research work, the type and design of research that will be used in the study is that of quantitative observational analytical type, retrospective control case.

Observational: because there is no intention whatsoever, the variables are not manipulated, they are only observed, it was carried out at the Sunampe Health Center, in the area of Growth and Development, in order to determine the level of knowledge that has Mothers about the knowledge of anemia and the importance of their child's controls.

For this purpose of a population of 60 children, the sample of 45 children is taken to the Sunampe health center, where an evaluation instrument of 16 questions was used, 5 of which are Biological factor, 6 Cultural factor, 6 of the Social factor.

70.71% of mothers have adequate knowledge about the importance of feeding their children, 90% have a level of ignorance about the preparation of the blood due to their religion that does not allow them to do the preparation, and 85, 6% due to lack of work in the family

KEY WORDS: Prevalence of anemia, anemia, iron deficiency

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	V
Abstract	vi
Índice general	viii
I. INTRODUCCIÓN	09
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1 Descripción del Problema	11
2.2. Pregunta de investigación general	12
2.3 Preguntas de investigación específicas	13
2.4 Justificación e Importancia	13
2.5 Objetivo general	14
2.6 Objetivos específicos	14
2.7 Alcances y limitaciones	14
III. MARCO TEÓRICO	15
3.1 Antecedentes	15
3.2 Bases Teóricas	19
3.3 Marco conceptual	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	24
4.2 Diseño de la investigación	24
4.3 Población – Muestra	24
4.4 Hipótesis general y específicas	25
4.5 Identificación de las variables	25
4.6 Operacionalización de las variables	26
4.7 Recolección de datos	26
V. RESULTADOS	28

5.1	Presentación de Resultados	28
5.2	Interpretación de los Resultados	43
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	46
6.2	Comparación de resultados con marco teórico	47
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
	ANEXOS	50
	Anexo 1: Matriz de consistencia	50
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	51
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	54
	Anexo 4: Consentimiento informado	57
	Anexo 4: Constancia de aplicación	58
	Anexo 5: Base de datos	59
	Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	61

I. INTRODUCCIÓN

El hierro se encuentra a en la leche materna, por eso es importante La Anemia es un problema que aparece con mayor frecuencia en los lactantes, en el mundo este problema abarca casi gran parte de ella, considerándose de esta manera un problema para la salud pública. (1) En nuestro país el Ministerio de Salud realiza esfuerzos para la disminución en el índice de casos de anemia, ya que son los lactantes los más afectados, también en mujeres en etapa de gestación, infantes y en adolescentes. (1)(2)

La Anemia es tener los niveles de masa de eritrocitos, quiere decir que los glóbulos rojos descienden junto con los hematíes. La cual presenta una función importante de transportar oxígeno a las células de todo el cuerpo, siendo esta indispensable para la vida. (OMS, 2011) (3)

que la madre le brinde una lactancia de 06 meses como mínimo (1); por ello que todo el personal de salud debe promover la lactancia materna como único alimento nutritivo para su niño, y sea mediante afiches, trípticos, videos para que las madres puedan entender y comprender lo importante que es la lactancia materna, alimentación rica con hierro y así prevenir la anemia en los niños (2)(4).

Las consecuencias, son severas en las mujeres gestantes, en el feto y en el RN, perjudicando en las funciones cerebrales, el aumento de niños prematuros, con lleva a la mortalidad perinatal. (8)

La falta de ingesta de hierro durante el embarazo, ya sean madres adolescentes que desconocen la importancia de la alimentación o factor económico (7)

Aquellos menores que nacieron producto de madres con anemia, presentan problemas cognitivos, motor, socio-emocional y neurofisiológica. (7)

La anemia donde más se presenta es en la familia de bajo recursos económicos, hacinamiento familiar, países de bajos recursos económicos (7).

La anemia se presenta en niños que han dejado de lactar en menos de 6 meses y empieza su alimentación, es ahí donde se debe de ayudarlo con las comidas ricas en hierro para evitar la anemia en los niños (8).

En 1985, De Maeyer y Adiels-Tegamn en su publicación “la persistencia de anemia que existe en el mundo” nos dice que la anemia nutricional es un componente muy importante de la anemia en general, (3) que influyen en los niños y a las mujeres, unas de la causa más considerada de la enfermedad son falta de una buena nutrición que contengan hierro en la alimentación de los niños que en esa edad recién empiezan con su alimentación, (4)

II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS, la anemia es una cuestión de salud a nivel mundial, para el año 2008 se han reportado más de 1620 millones de casos con este problema, siendo el 24,8% del total de la población. Sin embargo, el número de casos se da en niños preescolares, siendo este un 74,4%. (1)

La anemia en la edad es tener los niveles de masa de eritrocitos, quiere decir que los glóbulos rojos disminuyen junto con los hematíes.

En la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EN DES) en el 2015, refiere que la anemia está afectando a menores de 18 meses de edad lactantes, el 59,7% de lactantes de 9 a 11 meses de edad refieren presentar anemia, tal como el 59,4% de seis a ocho meses de edad. Como vemos estas cifras han disminuido a comparación de años anteriores, gracias a que implemento programas para la entrega de micronutrientes. (2)

En el Perú, la enfermedad es algo con gran dificultad para la salud pública ya que se inclina al 35% , entre las edades 6 y 59 meses. Si bien se produjo una reducción de 10% en el año 2006 y en el 2014 y en el año 2011, se ve un incremento de 4.9 puntos, predomina un 30% en, 2011 (2)

En el distrito de Sunampe, donde se realizará el estudio de investigación cuenta con 28.873 habitantes aproximadamente, de los cuales encontramos un aproximado de 481 niños entre las edades de 24 meses, 50 de los cuales presentan anemia.

La mayoría de infantes que presentan esta patología, presentan algo en común, el no darle la importancia adecuada a la alimentación que le pueda brindar a sus niños, por parte de las madres que no saben que alimento contiene, por falta de una mala información hierro, el nivel económico es precario, niños con madres adolescentes, por tal motivo están expuestos y propensos a adquirir cualquier enfermedad.(16)

Así mismo cabe decir que el Centro de Salud, realiza visitas domiciliarias donde informa, previene y educa a las familias sobre medidas preventivas; por otra parte, es necesario hacer tomar conciencia a las familias.

Es importante mencionarles los factores que pueden presentar producto de la anemia, mala nutrición, problemas a nivel inmunológico, bajo rendimiento en la escuela, índices elevados de prematuros, falta en el pase de hierro de la madre al niño, RCIU, problemas en el crecimiento, aprendizaje, mental y motor, ya que tendrá problemas en la audición, no escuchara bien, no tendrá una buena visión.

Por lo antes expuesto, en este contexto, es que es necesario dar respuesta a la pregunta de investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿ Cuáles son los Factores de Riesgo para anemia en niños menores de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Sunampe en Chincha, Setiembre - Noviembre 2019?

2.3. Pregunta de investigación específicas

1. ¿Cuáles son los factores biológicos de riesgo para anemia en niños menores de 6 a 12 meses de edad del centro de salud de Sunampe en chincha
2. ¿Cuáles son los factores sociales de riesgo para anemia en niños menores de 6 a 12 meses de edad del centro de salud de Sunampe en chincha Setiembre – Noviembre 2019?
3. ¿Cuáles son los factores culturales de riesgo para anemia en niños menores de 6 a 12 meses de edad del centro de salud de Sunampe en chincha Setiembre – Noviembre 2019?

2.4. Justificación e importancia de la investigación

El estudio nos habla acerca de investigar propuesta, mediante la aplicación de la teoría, conceptos, causas de la enfermedad y poder identificar los factores que afectan a los niños, en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Sunampe. Chincha Setiembre – Noviembre 2019, es importante para la conocer los factores más allá de los nutricionales, que se ven influenciados para la presencia de este problema, ya que permitirá conocer la situación de salud del niño, la localidad en que se desenvuelve y poder fomentar en el equipo de salud nuevas estrategias o acciones preventivas promocionales en los niños con anemia o que aún no la tengan.

La investigación tiene como propósito de buscar, los factores que son asociado a la enfermedad y poder buscar las posibles causas que den inicio a esta enfermedad, siendo notables para las madres de los niños que son producto de nuestra investigación asisten a su Control de CRED del Centro de Salud Sunampe, lo cual ayudara a detectar a tiempo en el trayecto del desarrollo se conozca los factores de riesgo en la anemia.

2.5 Objetivo General

Determinar los principales factores de riesgo que se encuentran asociado a la anemia. en niños menores de 6 a 12 meses de edad del centro de salud de Sunampe en chincha Setiembre – Noviembre 2019.

2.6. Objetivos específicos

1. Identificar si las creencias culturales y la religión están asociado a la anemia
2. Identificar si el desempleo, ser madre adolescente, madre multipar o falta de conocimiento están asociado a la anemia.
3. Identificar si, la lactancia mixta, prematuridad, ablactancia inadecuada están asociado a la anemia

2.7. Alcances y Limitaciones del estudio

Las principales delimitaciones de esta investigación recaen básicamente por limitación del tiempo disponible.

Viabilidad

La investigación es viable porque se cuenta con recursos materiales y tecnológicos además de presupuesto.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Svarch E. (2015) la presente información se enfoca por un bajo porcentaje en la alimentación, que no contienen la cantidad suficiente de nutrientes en hierro ya que es muy importante para que el niño pueda crecer adecuadamente en su desarrollo.

El déficit de hierro se a estado convirtiendo en un problema mundial, ya que las personas más vulnerables a presentar esta deficiencia son los niños y las gestantes, esto solo se presentan en países de bajos recursos económicos (1)

El hierro es un ingrediente principal para el proceso de la absorción aire y dar una buena absorción de energía, y poder sintetizar el ADN y la proliferación celular.

Debe manejar un control adecuado en sus niveles para el organismo para ello, los mamíferos cuentan con una red molecular compleja y estrictamente regulada y cuyo elemento central es la hepcidina, pequeña hormona peptídica que actúa como reactante de fase aguda, y regula las fluctuaciones del hierro plasmático causadas por la absorción en los enterocitos o la liberación de los depósitos en los macrófagos.

Diariamente se absorbe alrededor de 10% del hierro ingerido. En la absorción participan varias proteínas, como transportador de metales divalente (1) (DMT 1), cuya expresión es regulada por las reservas corporales de hierro (aumenta en el déficit de hierro) ; pero también responde al hierro dietético.

La presente investigación ha sido abordada por diferentes investigadores.

NIVEL INTERNACIONAL:

- ZAMORA M.; SUAREZ D.; en la investigación titulado “Caracterización de niños entre la edad de un año con anemia ferropénica”, nos dice, en el 2017 en Juliaca; las variables de estudio fueron: los antecedentes la falta de controles prenatales, natales y posnatales, también el tipo de sexo, una mala lactancia a esas edad, ya sea por el desconocimiento de la importancia que es la lactancia por falta de una buena lactancia, cual conlleva a la anemia.

En conclusión, se tomó al sexo masculino más frecuente en el estudio, las edades están entre los 9-11 meses. (3)

REALPE J. realizaron en el 2016, Ecuador, investigación titulada: Medidas para poder prevenir, La anemia entre las edades 6 y 24 meses de edad que asisten al centro de salud rural Santa Rosa de Cusubamba de Cayambe. Su estudio fue descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo.

La muestra obtenida, fueron: el 57% de una población infantil tiene la enfermedad, los factores que se encontraron condicionados para la anemia fueron: los el 21%, con gestantes con anemia, 40%, pesos menores de 2500 gramos al nacer, el 48%, empleo alimentos artificiales, y el 65%, sus alimentos no contienen hierro. (4)

MARCIA C. GUERREIRO DOS REIS, ANA MARÍA SPANO se realizaron en 2016, en Brasil Sao pablo, cuál era la existencia de anemia en niños entre las edades, 3 a 12 meses; teniendo como objetivo conocer la relación entre los factores que se acondicionan a esa edad las más comunes la edad, sexo, peso al nacer, edad gestacional, suplemento de hierro.

Según los resultados los de este estudio tuvieron prevalencia mayor de anemia, entre 3 a 12 meses atendido en esta ciudad de VIRGINIA lo cual utilizaron un estándar para detectar la anemia, 20.2% para el total de 69 niños, 3 a 5 meses de edad , 52 niños entre las edades de 6 a 12 meses. (5).

HOMERO M; SALGADO E., CASANUEVA; en su estudio titulado “La falta de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para prevenirlas y tratar de prevenirlas” nos dicen que, en 2013, el número de casos es de 37.8%

en < 2 años, obteniendo un 20.0% de 2 a 5 años y 16.6% de 6 a 11 años. Ya que la alimentación rica en Hierro se debe dar a partir de los 6 meses a 4 años, siendo esta la adecuada (≈ 6.2 mg/día), el hierro hémico desciende y los inhibidores absorción de hierro es elevada, por eso la biodisponibilidad es de (3.85%).(6)

A NIVEL NACIONAL:

GARCÍA M. realizaron en el 2017 la investigación titulada: incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma. El estudio fue descriptivo, retrospectivo, en la cual participaron 475 niños con Anemia, los Resultados fueron que una de las causas de esta enfermedad fue de 41%, sexo masculino tuvo un (55%) del total, en las patologías se encontró: las infecciones respiratorias 51%; el clampaje tardío-apego un 67%, las conclusiones fueron: la incidencia fue del 41%, las patologías son: consecuencia de parto que pueda tener la madre ,el bajo peso del bebe, la demora en el clampaje que no se cumple los minutos adecuado para poder realizado el tiempo corto que se le da de niño a madre que es el apego con ella, muchas veces no se cumple con la edad de gestación y tipo de lactancia de que se le da a niño. (7)

LLANQUE E. realizaron en el 2017 la investigación titulada la anemia desarrollo psicomotor del niño entre las edades de 6 a 24 meses en el C.S. ciudad de Dios, Arequipa; el estudio fue de modo Descriptivo, diseño correlacional y de corte trasversal, por el cual obtuvieron como resultado: en su gran mayoría los resultados fueron en niños menores que obtuvieron con anemia ferropénica leve su, sus habilidades, destrezas fue normal, sin embargo, en menores con anemia moderada y severa no tuvieron el mismo efecto psicomotor. concluyendo así que la anemia ferropénica y sus habilidades, la destreza que tiene el niño guardan relación. (8).

SOLANO C. Y MONTENEGRO Y.; realizaron en el 2015 una investigación titulada factores de riesgo para anemia ferropénica en el niño menores de 6 a 12 meses de edad, que asisten al centro de salud progreso. Chimbote,

2015, en la cual participaron 115 niños. los instrumentos fueron dados en un solo día; los resultados fueron: el 70,4% de niños que se encuentran en esta edad entre los 6 a 12 meses tienen anemia por deficiencia de hierro; el factor que destaco fue el factor biológico. (9)

Gómez G., Munares O. en su estudio titulado “Anemia , estado nutricional en niños entre la edades de 2 y 5 meses que asisten al institución del Ministerio de Salud del Perú, 2012” la cual participaron 7513 lactantes, los resultados obtenidos fueron que 10, 2% tenían anemia. El análisis multivariable, resulto que los menores de 4 meses y 5 meses son más propensos a tener anemia, obesidad y una mala nutrición. (10)

Anemia moderada y severa no tuvieron el mismo efecto psicomotor. concluyendo asi que la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor guardan relación.(8)

SOLANO C. Y MONTENEGRO Y.; realizaron en el 2015 una investigación titulada factores de riesgo asociado a anemia ferropénica entre las edades de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015, en la cual participaron 115 niños. los instrumentos fueron dados en un solo día; los resultados fueron: el 70,4% entre las edades de 6 a12 meses tienen anemia ferropénica; el factor que más destaco fue el factor biológico. (9)

Gómez G., Munares O. en su estudio titulado “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en Institución del Ministerio de Salud del Perú, 2012” en la cual participaron 7513 lactantes, los resultados obtenidos fueron que 10, 2% tenían anemia. El análisis multivariable, resulto que los menores de 4 meses y 5 meses son más propensos a tener anemia, obesidad y una mala nutrición. (10)

3.2 BASES TEÓRICAS

. ANEMIA

Es la enfermedad es el bajo niveles de proteínas y pueden presentar dolor de cabeza, sueño, también uno de los causales de la anemia es la menstruación ya que mediante el sangrado, hace que no se produzca la cantidad exacta de glóbulos rojos, por debajo de los niveles normales que debemos tener, los niveles de masa de eritrocitos, quiere decir que los glóbulos rojos descienden junto con los hematíes. La cual presenta una función especial y específica de transportar el oxígeno a las células de todo nuestro organismo, siendo esta indispensable para la vida.

La hemoglobina, es la que da coloración roja que le da a los hematíes de nuestra sangre la cual cumple una función muy importante que es de recolectar el oxígeno de nuestro alveolo pulmonar y hacerlo llegar a nuestros tejidos, también toma el dióxido de carbono la cual es expulsado por nuestros pulmones, la hemoglobina es una proteína que actúa como un anti cuerpo en nuestro organismo y nos ayuda a contribuir a nuestra defensa que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su falta de esta nos indica que estamos bajando nuestra defensa, por no tener una buena alimentación que contenga esta proteína, como son las verduras , carnes , leche y hortaliza sea por una inadecuada alimentación que nos conlleva a la enfermedad, por pocas cantidades de estos alimentos ricos en hierro en la alimentación diaria estas pocas cantidades nos ayuda a contribuir o tener la enfermedad y aumentaría mas los casos de la enfermedad. (11)

TIPOS DE ANEMIA.

Según la OMS se clasifican en leve, moderada y grave:

- **Anemia leve:** hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- **Anemia moderada:** hemoglobina entre 8-10 g/dl.
- **Anemia severa:** hemoglobina menor de 8 g/dl.

CAUSAS.

Estas pueden presentarse por diferentes factores tales como:

AUMENTO DE NECESIDADES Y/O BAJA DEFICIENCIA DE HIERRO

- RN con bajo peso.
- RN a término y/o con el peso adecuado
- Niños < 2 años.
- Gestantes con mayor frecuencia sobre todo el III trimestre
- Parto: Se debe a que muy rápido se realiza el Clampaje del cordón umbilical, que lo realizan antes de tiempo.
- Mujeres adolescentes en edad fértil.

BAJO APORTE DE HIERRO

- Mala alimentación de hierro y falta de este.
- Alimentación complementaria baja en hierro en < de 6 meses.
- Una mala ingesta de alimentos ricos en hierro después de la edad indicada (inicio después de los 6 meses).
- Alimentos basados con calcio y carbohidratos.

DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN

- Factores dietéticos que impiden que el hierro se absorba en el organismo, tales como: café, mates y gaseosas; etc.
- Patologías del tracto digestivo: diarreas.
- Fármacos que no permiten su absorción.

PÉRDIDAS SANGUÍNEAS

- Hemorragias
- Alimentación con la leche de vaca puede producir pequeños sangrados.
- Infestación por parásitos.
- Infecciones por bacterias como Helicobacter - Pylori.

- Sangre por nariz constantemente, sangrado por la orina ya sea por una infección, tos con sangre, sangrantes, sangre por heces, etc.
- Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) y Aspirina

FACTORES DE RIESGO

Factores Biológicos:

El sexo: es la característica biológica, en la cual diferencia al hombre de la mujer. En los niños (masculino) su crecimiento es más acelerado a comparación de las niñas (femenino), durante el 1er años de vida, evidenciándose en el peso y la talla, las niñas son las que tienen mayor prevalencia de padecer la enfermedad.

Como la edad, prematuridad, el estado de nutrición, la mala lactancia que se le da a los niños y una mala administración de sulfato ferroso que se le pueda dar a los niños durante el 4 y 5 mes de edad, en este periodo se debe administrar la mayor cantidad de hierro para su absorción, la madre debe consumir alimentos ricos en hierro así le puede dar a través de la lactancia materna. (12).

Factores Sociales incluye:

Edad materna, es el tiempo transcurrido desde el desarrollo embrionario hasta la actualidad, las jóvenes, no se encuentran preparadas para ser madres ni fisiológicamente ni psicológicamente, por lo que el rol de madres no lo harán de manera adecuada, a comparación de una mujer que se encuentra en la edad oportuna y cuenta con la madurez necesaria para cumplir su rol como madre. (12)(13)

El espacio geográfico o domicilio; la lejanía en algunos sectores para acceder a los cuidados en cuanto a salud se refiere ya sea un centro o posta de salud es una inquietud de salud, que tiene la población le toma demasiado tiempo para asistir al centro de salud para una atención o recibir servicios en salud, no todos los centros están cerca a los pobladores, para

el personal de salud es un problema llegar a ellos y poder realizar el control a un niño con anemia.

Grado de instrucción, es la formación académica que ha logrado una persona, en este caso la madre, ya que le permitirá dar una buena alimentación rico en hierro a su niño, se explica mediante afiches rotafolios para que pueda atender, así darle un buena alimentación a su menor niño, es importante que la madre pueda adquirir conocimientos para poder tener el cuidado necesario sobre su menor, ya que si no lo tiene puede perjudicarlo en su desarrollo.

La persona que está a cargo del niño en su cuidado en casa, puede dar ayuda emocional, esta influye en la capacidad y calidad en el cuidado. (12)

Factores Culturales:

Que leche está recibiendo el niño, es alimentación que recibe el menor por medio de la madre ya sea por lactancia materna o artificial, los 6 primeros meses. (13)(14)

El còrtale la lactancia materna antes de los 6 meses, ya sea por diversos motivos que no pudo ser amamantado por su madre, podría ocasionar graves consecuencias el crecimiento adecuado del niño y su desarrollo psico motor y a la vez al aumento de la enfardad, la cual si no es amamantado adecuadamente llevará a la muerte infantil.

Ablactancia, son alimentos que no son producto de la leche, ya que él bebe se vuelve indispensable hacia ellos, estos nutrientes mayores a lo que proporciona una lactancia marteña o una leche artificial

El cumplimiento, el esquema de sus controles del niño para ver como esta yendo en su crecimiento, y poder ser detectado a tiempo para poder evitar la enfermedad; incumplimiento de este no podrá detectar problemas de salud que el menor reste padeciendo.

Influyen en la conducta de las madres ya sean, tabúes, creencias, mitos que tienen cada persona, estos pueden perjudicar en el crecimiento del

menor, por no contar con la información adecuada sobre alimentación o se limitan a ellos, y les impide tomar decisiones en su salud. (12)(15)

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Anemia: Enfermedad **que** es por la disminución anormal de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina cuyo valor sea menor de 11.0 mg/dl.

Factor socio económico: Es en cuanto a la economía de cada familia ya sea social, el no tener trabajo de la familia o persona influye mucho en la posición económica, y en la sociedad ya que la familia no se relaciona con los demás por no tener una educación o ocupación, por no tener un ingreso.

Lactancia Mixta: cuando la madre le brinda al bebe leche materna y también leche artificial.

Ablactancia: son alimentos que no son producto de la leche, ya que él bebe se vuelve indispensable hacia ellos, estos nutrientes mayores a lo que proporciona una lactancia materna o una leche artificial.

Sulfato ferroso: es una concentración de hierro, la cual se emplea para elevar los niveles de hierro.

Creencias: esto se da desde la antigüedad y se ha logrado esparcir en toda la sociedad que habitamos,

Religión: son una serie de religiones, según las normas de comportamiento y de creencias de cada religión.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

El tipo y nivel de investigación que utilizara en el estudio es el tipo observacional cuantitativo analítico, retrospectivo, caso control.

Observacional: debido a que no existe intención alguna, No se manipulan las variables, solo se las observa

4.2. Diseño de la investigación

Cuantitativo: aquí se emplea los datos obtenidos a través del instrumento que se ha empleado en el estudio, en cual contara con el uso de método estadístico.

Analítico: ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se van a utilizar en el estudio.

Retrospectivo: ya que partimos del efecto a la causa, evaluando de manera retrospectiva los factores de riesgo.

4.3 Población y Muestra

N: Niños de 24 meses que asisten a su consulta ambulatoria en el C.S, Sunampe. Chincha, entre varones y mujeres.

n:, Se tomara aproximadamente un promedio de 60 Niños de 24 meses, lo cual conformaran la muestra para nuestra investigación.

FORMULA

$$n = \frac{NZ^2 \cdot P \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2(pq)}$$

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

El principal factor de anemia está determinado fundamentalmente por el factor biológico

Hipótesis específica

1. Dentro de los factores biológico, los principales predictores de riesgo de la anemia, destacan la ablactancia inadecuada.
2. Dentro de los factores socio económico, los principales predictores de riesgo de la anemia, destacan la falta de desconocimiento sobre la anemia.
- 3-. Dentro de los factores Cultural, los principales predictores de riesgo de la anemia destacan las creencias, mitos.

4.5. Identificación de las variables e indicadores

VARIABLES

Dependiente: Anemia

Independiente: Factores de riesgo:

- ✓ biológicos
- ✓ social
- ✓ cultural

Variable dependiente: cualitativa dicotómica (si o no tiene anemia)

4.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	
Variable Independiente: Factores de Riesgo	Factor de Riesgo Biológico	Sexo	1	
		Edad		
		Prematuridad	2	
				3
				4
	Variable Dependiente: Anemia	Factor de Riesgo Social	Edad materna	5
				6
			Espacio Geográfico donde vive	7
				8
				9
		Grado de Instrucción	10	
Variable Dependiente: Anemia	Factor de Riesgo Cultural	Tipo de lactancia que recibe el niño	11	
			12	
			13	
		Ablactación	14	
		Creencias de la madre	15	

4.7. Recolección de datos

Para la recolección de información se construyó un cuestionario.

El cuestionario consta de un total de 13 preguntas comprende 3 factor social: 4 ítems, factor cultural 4 ítems, factor biológico 5 ítems y un ítem en general.

VALIDEZ

Las escalas de los factores, tienen el soporte de validez de contenido a través de criterio de jueces.

La escala preliminar será examinada por 10 profesionales que analizaran el instrumento.

FIABILIDAD

Se aplicará el instrumento a una muestra piloto de 10 personas con la finalidad de evaluar fiabilidad Del instrumento.

Técnicas para el procesamiento de la información

Con la información recogida de los usuarios a través del instrumento antes descritos, se creará una base de datos en SPSS, las mismas que después de un control de datos sobre las respuestas, estos se someterán a los análisis estadísticos.

V RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 Edades de los niños.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6-12	25	62,5	62,5	62,5
	13-23	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

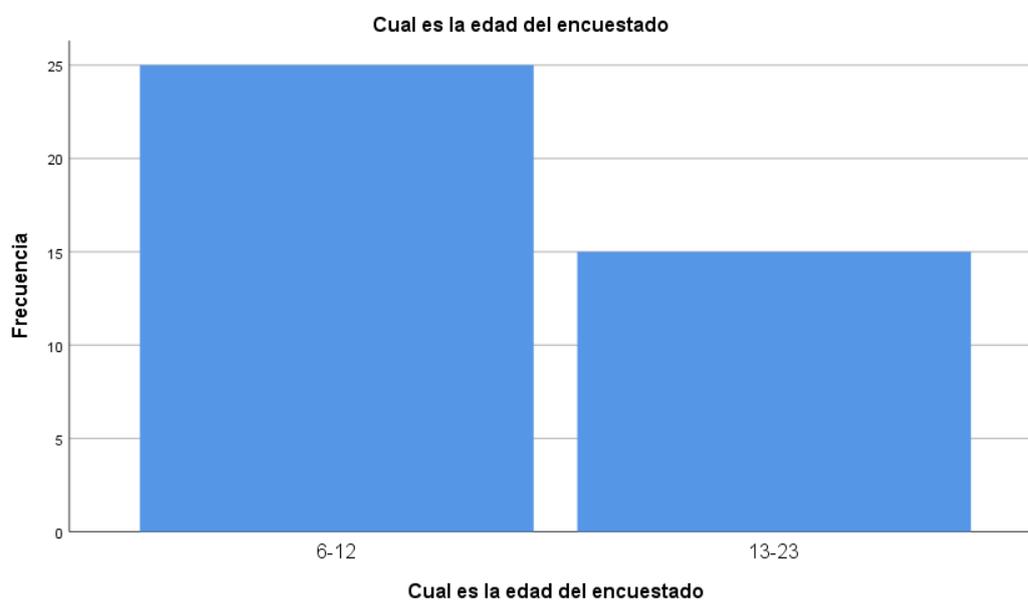


Tabla 2: El sexo de los niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	22	55,0	55,0	55,0
	Femenino	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

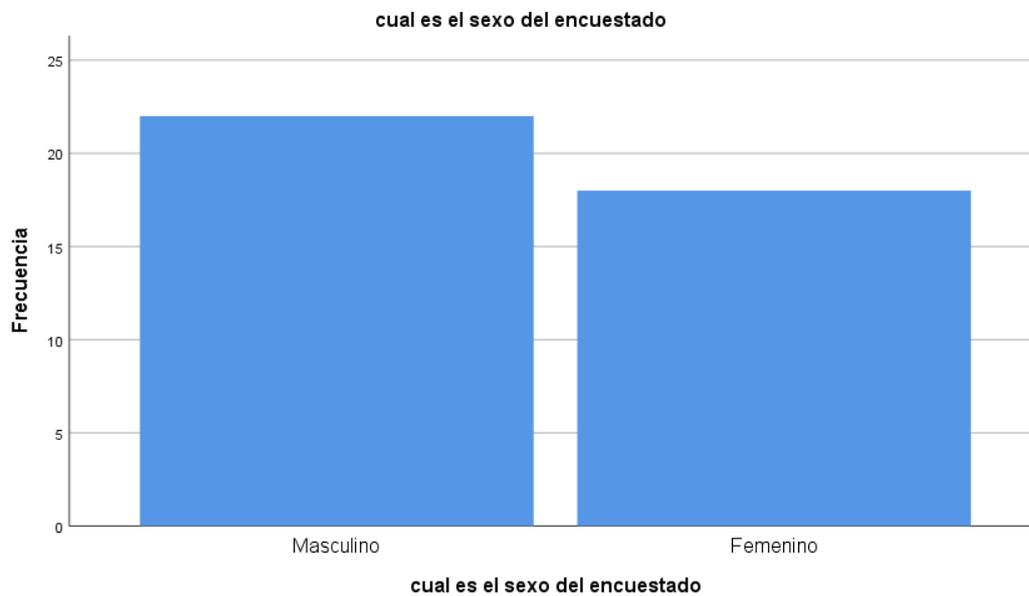


Tabla 3: Antecedente de la enfermedad entre las edades de 6 a 23 meses.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	con anemia	20	50,0	50,0	50,0
	sin anemia	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



Tabla 4: Religión que pertenece la madre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	catolica	17	42,5	42,5	42,5
	evangelista	17	42,5	42,5	85,0
	mormones	2	5,0	5,0	90,0
	ateo	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

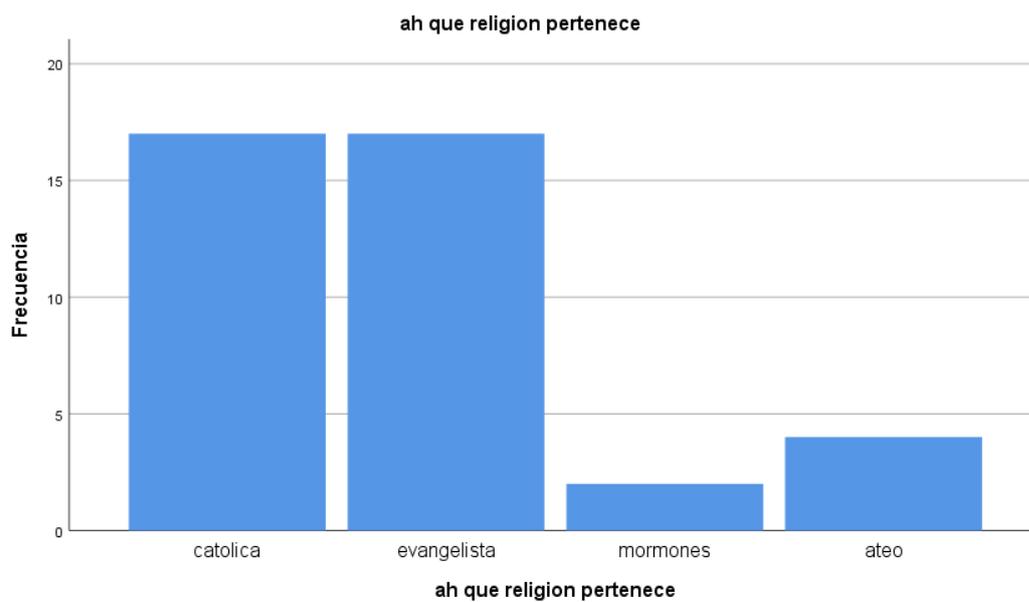


Tabla 5: cumplimiento de controles de los niños

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
29	72,5	72,5	72,5
11	27,5	27,5	100,0
40	100,0	100,0	

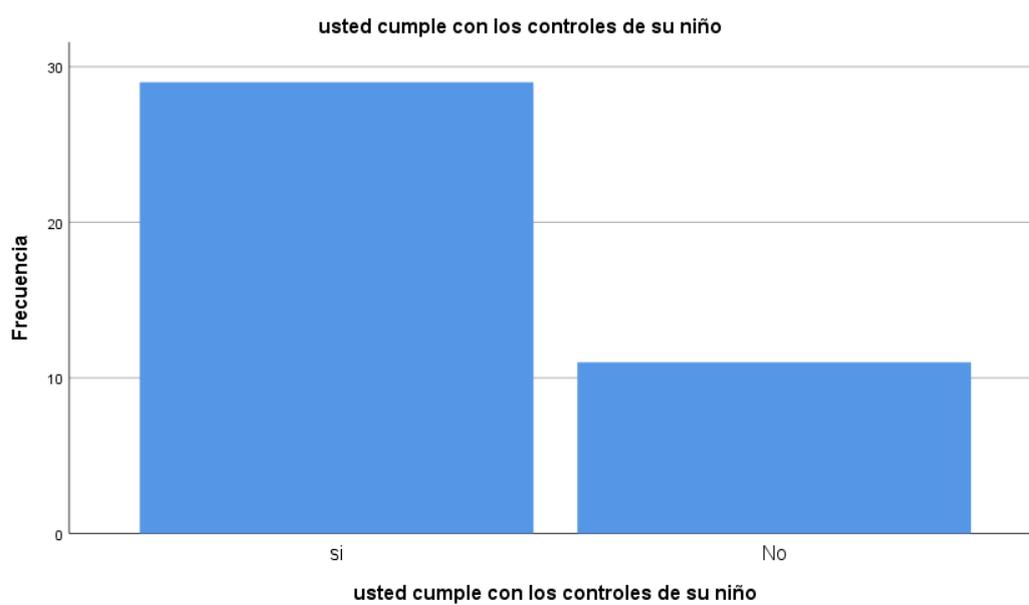


Tabla 6: ¿Cuáles de estos alimentos cree usted que contengan hierro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leche en lata	10	25,0	25,0	25,0
	Pescado	14	35,0	35,0	60,0
	Sangrecita	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

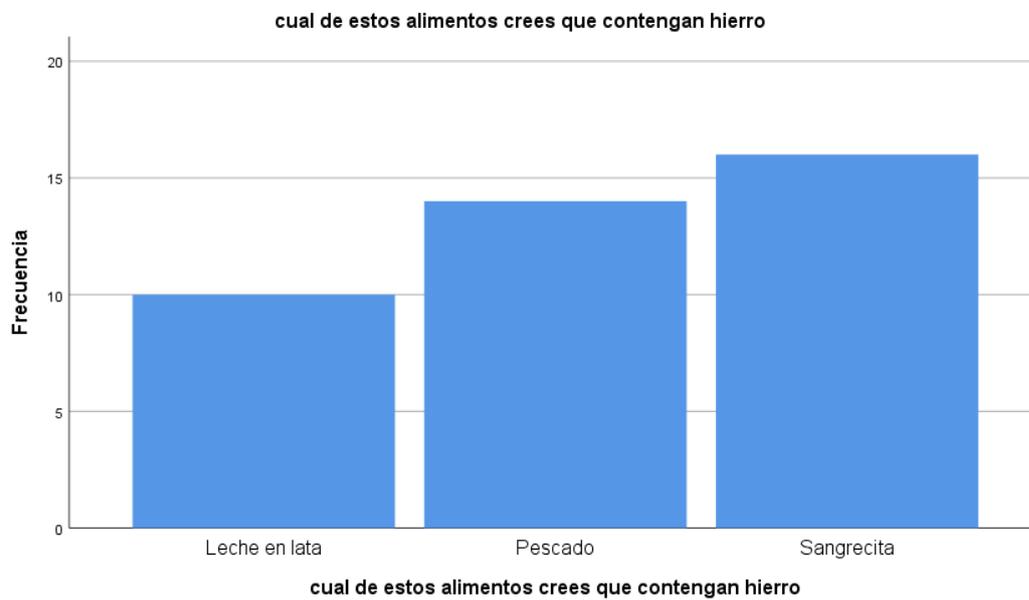


Tabla 7: ¿Qué tipo de leche recibe su niño?,

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pecho solo	12	30,0	30,0	30,0
	Pecho, mas quaker, quinua	18	45,0	45,0	75,0
	leche en tarro	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



Tabla 8: ¿Su niño dejó de amamantar antes de los 6 meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	37,5	37,5	37,5
	no	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

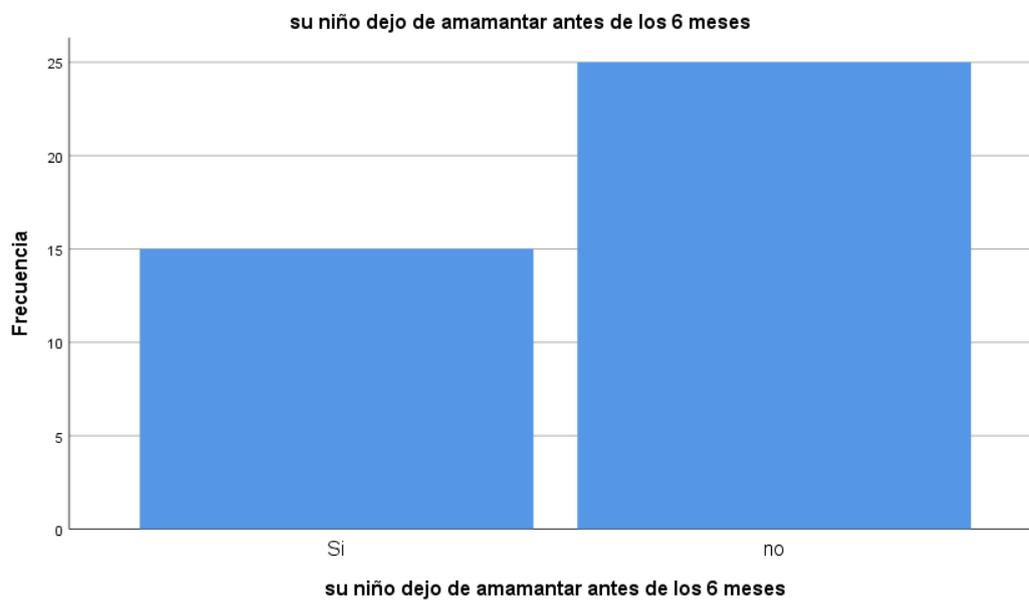


Tabla 9: ¿En qué mes empezó a comer otros alimentos su bebe?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5 meses	9	22,5	22,5	22,5
	6 meses	24	60,0	60,0	82,5
	8 meses	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

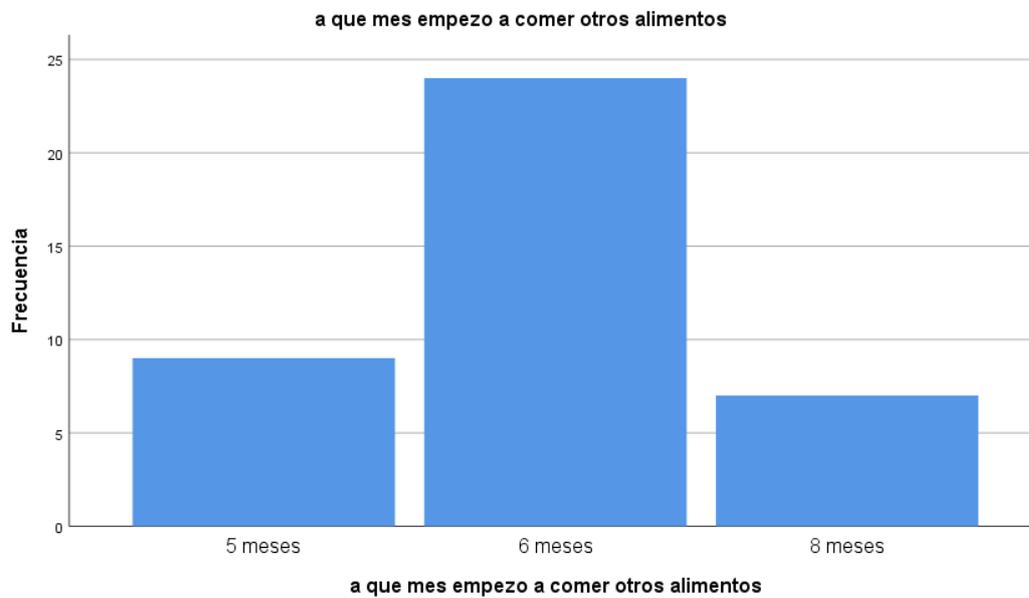


Tabla 10 ¿Cuál es la edad de la madre?

		Edad de la madre			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mama adolescente (12-19)	17	42,5	42,5	42,5
	Adulta (28-50)	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

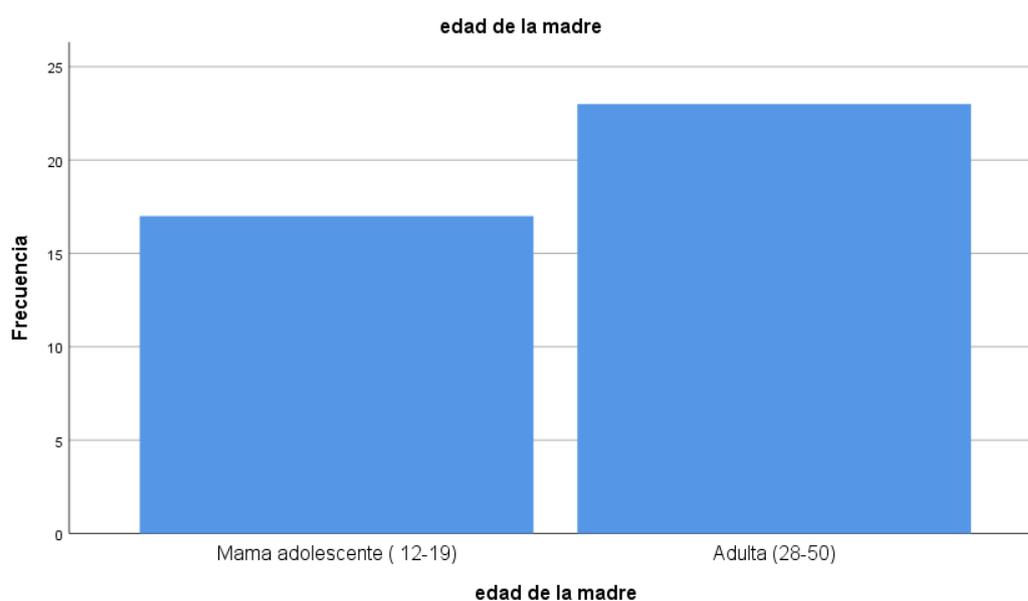


Tabla 11. ¿Dónde vive usted?

donde vive usted

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	invasión	11	27,5	27,5	27,5
	urbanización	18	45,0	45,0	72,5
	caserillo	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

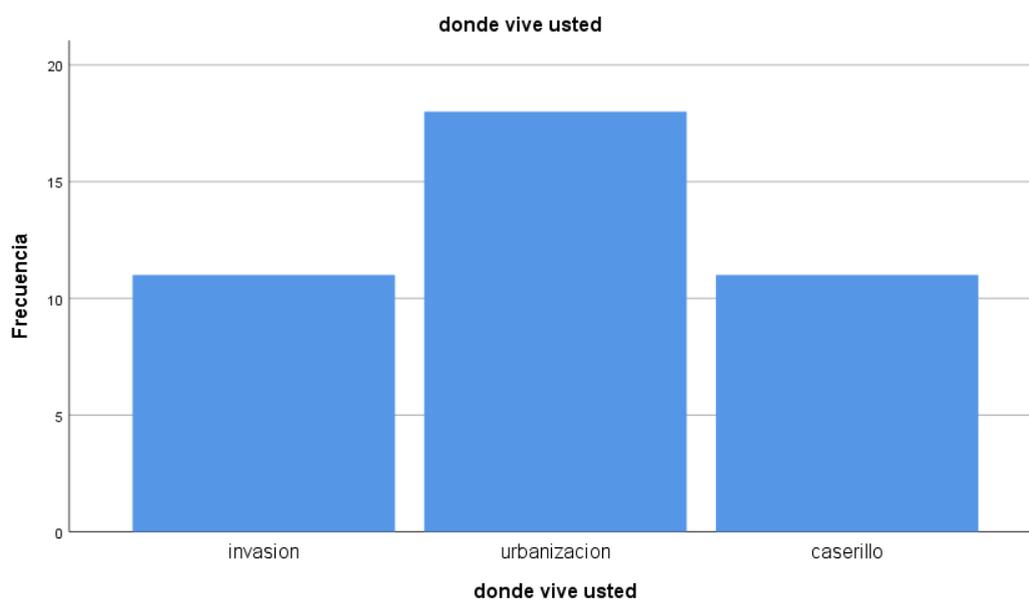


Tabla 12: ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre?

grados de instrucción de la madre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	analfabeta	5	12,5	12,5	12,5
	sabe leer y escribir	13	32,5	32,5	45,0
	termino su secundaria	13	32,5	32,5	77,5
	estudio una carrera	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

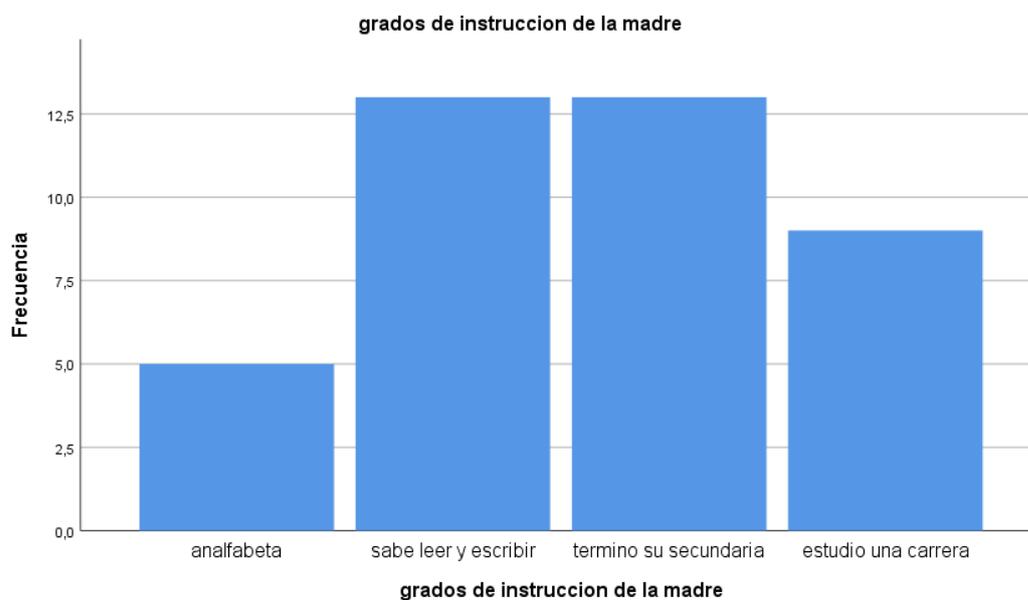


Tabla 13: ¿Por quien es cuidado su niño?

Por quien es cuidado el niño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mama	11	27,5	27,5	27,5
	mama y papa	21	52,5	52,5	80,0
	Tia	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

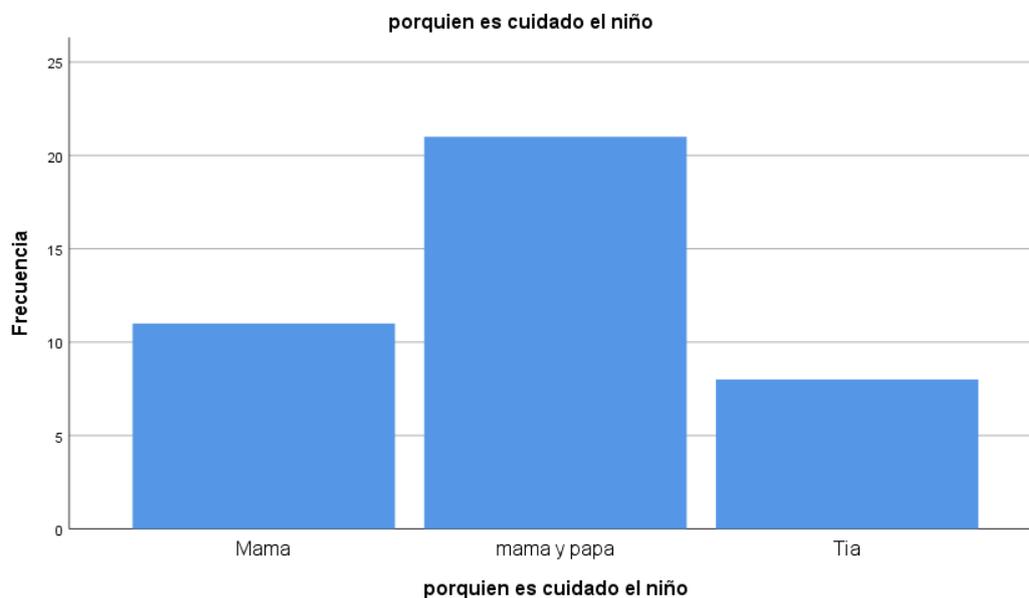


Tabla 14: ¿Conoce usted la forma de administrar los micronutrientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	18	45,0	45,0	45,0
	no	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

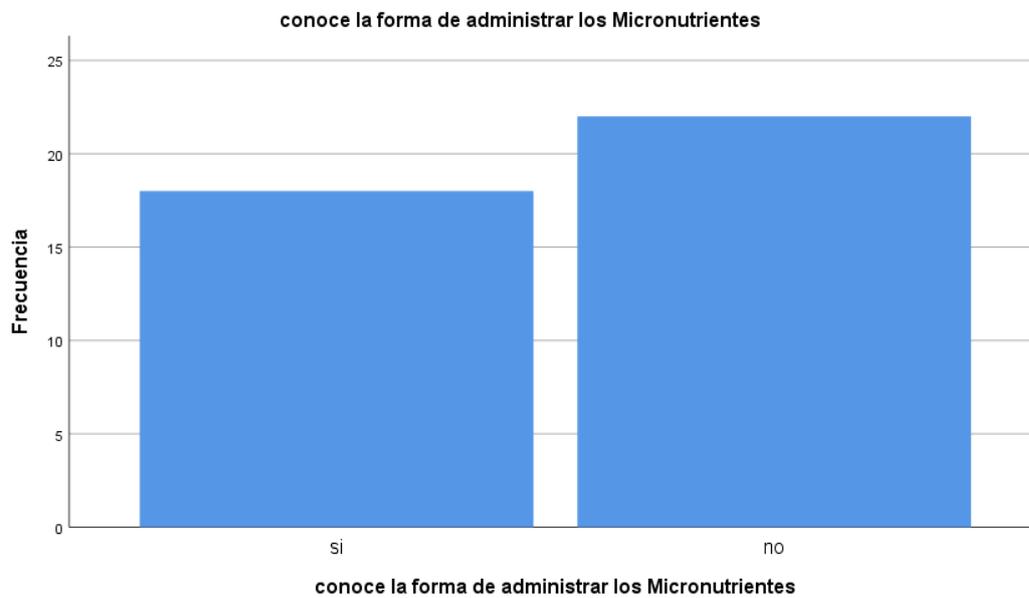
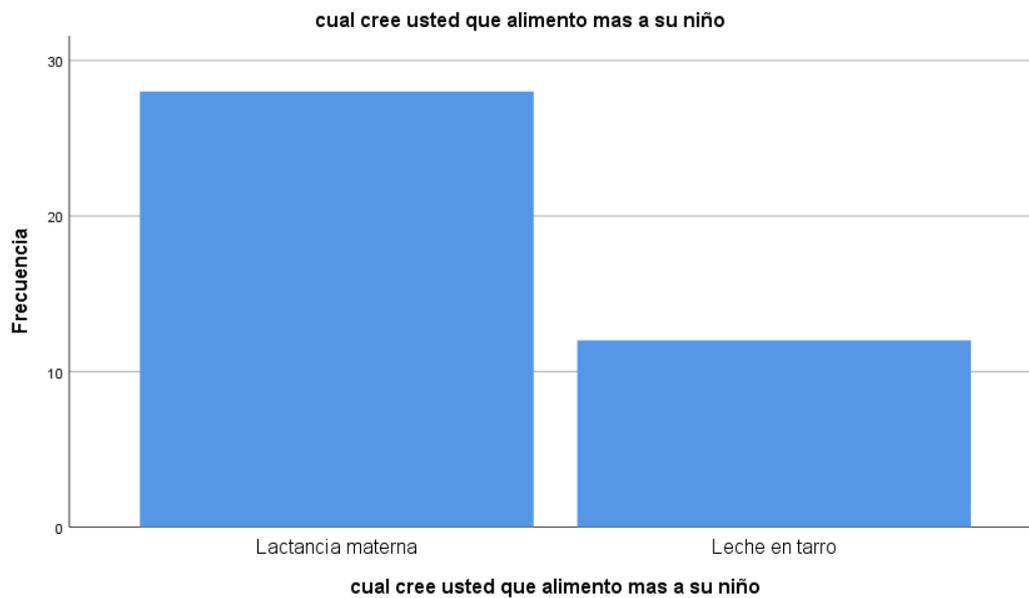


Tabla 15 ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva alimenta asu niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lactancia materna	28	70,0	70,0	70,0
	Leche en tarro	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



5.2. interpretación de resultados

1. En la tabla 1 se observa que, el 62,5%(25) tenían entre 6 y 12 meses, el 37.5%(15) tenía entre 13 y 23 meses .Tal como se aprecia en la siguiente tabla y figura.
2. En la tabla 2 se observa que, el 55% (22) fueron del sexo Masculino, 45%(18) fueron Femenino . Tal como se aprecia en la tabla y figura siguiente.
3. En la tabla 3 se observa que, el. 50% (20) tienen anemia, 50% (20) no tiene anemia.
4. En la tabla 4 se observa que, el 42.5% (17) son católica, 42.5% (17) son evangelista, 10% (4) son ateo y el 5.0%(2)son mormones.
5. En la tabla 5 se observa que, el 72,5% (29) si cumplen con sus controles, 27,5(11) no cumplen con sus controles.
6. En la tabla 6 se observa que, el 25% (10) consumen leche maternizada, 35% (14) consumen pescado 40% (16) consumen sangrecita.
7. En la tabla 7 se observa que, el. 30% (12) le dan solo pecho,45% (18) le dan pecho más quaquar, quinua, 25% (10) le dan leche de tarro.
8. En la tabla 8 se observa que, el 37% (15) si dejaron de amamantar a los 6 meses 62% (25) no han dejado de amamantar
9. En la tabla 9 se observa que, el 60% de los niños empezó a comer a los 6 meses, el 22,5% a los 5 meses y el 17,5% a los 8 meses.
10. En la tabla 10 se observa que, el 42,5% (17) son madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años 57.5% (23) son madres adultas entre las edades 28 a 50.
- 11.En la tabla 11 se observa que el 27.5% (11) viven en invacion,45,0% (18) viven en urbanización, 27.5% (11) viven en caserío.

12. En la tabla 12 se observa que el 12,5% (5) son analfabetas, 32,5%(13) sabe leer y escribir, 32,5%(13) termino la secundaria ,22,5%(9) estudio un carrera.

13. En la tabla 13 se observa que el 27 ,5% (21) es cuidado por la mama, 52,5%(21) es cuidado por papa y mamá ,20%(8) es cuidado por la tía.

14. En la tabla 14 se observa que el 45,0% (18) si conocen de la preparación ,55,0%(22) no conocen la preparación.

15. En la tabla 15 se observa que el 70,0% (28) , mantienen la lactancia materna, el 30,0%(12) consumen leche en tarro.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

La buena práctica de alimentación saludable favorece para un buen crecimiento y desarrollo físico continuo, siendo fundamental una buena alimentación equilibrada y muy nutritiva que se le dé a los niños. El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Sunampe en lo cual se evidenció que un 55%(18) presentaron prácticas alimenticias no saludables y el 45%(22) alimentación saludable, esto confirma que las madres no tienen conocimiento sobre los beneficios que trae una buena alimentación para su niño que puedan favorecer en el futuro.

6.2. Comparación resultados con marco teórico

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el conocimiento de la anemia y la importancia de los controles de su niño que asiste al Centro de Salud de Sunampe, cuyos resultados refieren que el 70.71% de las madres poseen un conocimiento adecuado sobre la importancia de la alimentación de sus niños, el 90% presenta un nivel de desconocimiento sobre la preparación de la sangrecita debido a su religión que no le permite hacer la preparación, y el 85,6% por falta de trabajo que existe en la familia y el 50% de los niños presentaron anemia, siendo el sexo masculino quien destacó con el 55%, estos resultados encontraron la misma similitud con los estudios realizados por ZAMORA M. y SUAREZ D.; en su investigación titulada "Caracterización de niños entre la edad de un año con anemia ferropénica", encontrándose que el sexo masculino más frecuente en el estudio, las edades están entre los 9-11 meses. (3); así mismo en el estudio de REALPE J. en su investigación titulada: Medidas para poder prevenir, La anemia entre las edades 6 y 24 meses de edad que asisten al centro de salud rural Santa Rosa de Cusubamba de Cayambe, se encontró que los factores que se encontraron condicionados para la anemia fueron: que el 48% brindan alimentos artificiales, y el 65%, sus alimentos no contienen hierro. (4); al igual que el estudio de MARCIA C. GUERREIRO DOS REIS,

ANA MARÍA SPANO se realizaron en 2016, en Brasil Sao pablo, cuál era la existencia de anemia en niños entre las edades, 3 a 12 meses; en sus resultados refiere que la prevalencia de anemia fue del 49% en edades de 6 a 9 meses. (5), en el estudio de GARCÍA M. en el 2017 la investigación titulada: incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma. En sus Resultados fueron que una de las causas de esta enfermedad fue de 41% de anemia, el sexo masculino tuvo un (55%) del total. (7); en el estudio de LLANQUE E. en el 2017 la investigación titulada la anemia desarrollo psicomotor del niño entre las edades de 6 a 24 meses en el C.S. ciudad de Dios, Arequipa, se encontró que la anemia ferropénica se presenta en un 56% de los niños y sus habilidades, la destreza que tiene el niño guardan relación con esta. (8), en el estudio de SOLANO C. Y MONTENEGRO Y.; realizaron en el 2015 una investigación titulada factores de riesgo para anemia ferropénica en el niño menores de 6 a 12 meses de edad, en sus resultados refiere que el 70,4% de niños que se encuentran en esta edad entre los 6 a 12 meses tienen anemia por deficiencia de hierro (9).

CONCLUSIONES

- Existe relación entre las alimentarias de las madres y la anemia en niños menores de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sunampe
- Las madres desconocen la buena preparación de los micronutrientes y lo importante que es para su niño el consumo de esto
- Con respecto a la anemia en niños menores de 6 a 12 meses del Centro de Salud predomina que si tienen anemia y en menor porcentaje que no tiene.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios cuyos temas de investigación sean o tengan que ver con la buena alimentación de los niños en los diversos centros y puestos de Salud de Chíncha y sus provincias
- Se recomienda al personal de Enfermería, fortalecer la implementación de estrategias educativas más eficientes, como consejerías en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, visitas domiciliarias, afiches, con respecto a la prevención de la anemia, por carencias nutricionales facilitando nuestra labor en cuanto a salud y prevención
- Al equipo de enfermería, diseñar o implementar sesiones educativas validadas dirigidas a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, sobre las adecuadas prácticas de alimentación mediante sesiones educativas demostrativa, charlas mediante videos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 .- Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud (2014) Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Accesado: 24/03/15]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Accesado: 16/03/15]. Disponible en:
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf>
3. Zamora M.; Suarez D.; “Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica”, 2017; Juliaca. from:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/900/Dina_Tesis_Ba-chiller_2017.pdf?sequence=3
4. Realpe J. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural santa rosa de Cuzubamba de Cayambe. Ecuador, 2016.from:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>.
5. Marcia c. Guerrero dos reis, Ana maría Spano; prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida.brasil,2016.
6. Homero M; Salgado E., Casanueva; “La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para prevenirlas y corregirlas” nos dicen que en 2013, México .from;
<https://docplayer.es/20056103-Efecto-de-una-suplementacion-con-hierro-sobre-la-velocidad-de-crecimiento-en-lactantes-tesis-doctoral.html>
7. García M. incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma. 2017.
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2780/30763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 8- Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. ciudad de Dios, Arequipa 2017.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5148/ENllsuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Solano C. Y Montenegro Y.; Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote.2015.

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2780/30763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10 . Gómez G., Munares O.; “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012”.

11. Comité Nacional de Hematología (2001). Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. [Accesado: 21/03/15]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/162.pdf>.

12 . Robles, E. y Palacios, E. (2001). Factores maternos que influyen en la deserción del tratamiento de anemia en el Hospital La Caleta. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Privada San Pedro. Chimbote – Perú.

13. Organización Mundial de la Salud (2014). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Accesado: 21/03/15]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/162.pdf>.

14. Ministerio de Salud (2005). Manual de Crecimiento y Desarrollo MINSA/DGPS. V.01.2005. Lima – Perú.

15. Instituto de Hematología e Inmunología (1999). Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. La Habana – Cuba. [Accesado: 22/03/15]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol15_3_99/hih02399.htm

16. <https://www.scielosp.org/articie/rpmesp/2014.v31n3/487-493/>

17. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica <http://www.scielo.org.pe/scielo.pho?script=sci-arttext&pid=S1726-46342015000300004>

18. Machado K., Alcaraz G. Morinico E. Briozzo t. y Guitierrez E. Anemia anomia Ferropénica en niños menores de un año usuarios de

CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados . Uruguay 2017. Arch
Pediatra Urug. 2017; 88(5):254-260

**Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA:
FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA EN NIÑOS MENORES ENTRE LAS EDADES 6 MESES A 11 MESES 29 DIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE LOS MESES DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2019.**

PREGUNTA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 6 a 12 meses, del centro de salud de Sunampe de Setiembre a Noviembre 2019?	Determinar los principales factores de riesgo asociado a la anemia en niño menores de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sunampe. En los meses de Setiembre a Noviembre 2019	El principal factor de riesgo asociado a la anemia está determinado fundamentalmente en el factor Biológico	Variable 1: Cuantitativa dicotómica			El tipo y diseño de investigación que utilizara en el estudio es el tipo observacional cuantitativo analítico, retrospectivo, caso control La población es de 120 niños de 6 a 11 meses 29 días. La muestra será de 60. niños de 6 a 11 meses 29 días
PREGUNTA ESPECIFICA	OBJETIVO ESPECIFICO					
¿Cuáles son los factores biológico asociado a la anemia?	Objetivo específico: 1 Identificar el factor biológico mas asociado a la anemia en niños menores de 6 a 12 meses, del C.S. Sunampe En los meses de Setiembre a Noviembre 2019	Dentro de los factores biológicos los principales predictores de riesgo de la anemia destaca en lactancia materna		Dimensión 1: Social	Edad de la madre. Residencia. Grado de instrucción. Cuidador del menor	
¿Cuáles son los factores sociales asociado a la anemia?	Objetivo específico: 2 Identificar el factor social más asociado a la anemia en niños de 6 a 12 meses del C.S Sunampe Setiembre a noviembre 2019	Dentro de los factores sociales los principales predictores de riesgo en la anemia es desempleo		Dimensión 2: Cultural	Tipo de lactancia. Interrupción de la L.M. Ablactancia. Cumplimiento en el CRED	
¿Cuáles son los factores culturales asociado a la anemia?	Objetivo específico: 3 Identificar el factor cultural mas asociado ala anemia en niños menores de 6 a 12 meses del C.S Sunampe Setiembre a Noviembre 2019	Dentro de los factores Culturales los principales predictores de riesgo en la anemia es la creencia	<	Sexo Ultimo control de CRED. DX. del estado nutricional. Antecedentes de enfermedades.		

6. Si Cumple con los controles de su niño Si () NO ()

7. Crees que estos alimentos la leche, el pescado sangrecita contengan hierro

a) si ()

b) no ()

8. ¿Le da otro tipo de leche a su niño aparte de lactancia materna?

a) si ()

b) no ()

9- ¿Su niño dejó de amamantar antes de los 6 meses?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿A qué mes empezó a comer otros alimentos?

5 meses ()

6 meses ()

FACTORES SOCIALES

11. Edad de la mama

a) Mama adolescente (12 - 19 años)

b) Adulta (28 - 50 años)

12. Donde vive usted

a) En invasión

b) Urbanización

c) Caserillo

13. Grado de instrucción de la madre:

a) Sabe leer y escribir

b) Termino su secundaria

c) Estudio una carrera

14. Por quien es cuidado el niño

- a) Mama
- b) Mama y Papa
- c) abuela materna
- d) abuela paterna

15- Conoce la forma de administrar los Micronutrientes

- a) SI
- b) NO

16.- Cree usted que la LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA alimenta más a su niño

- a) si
- b) no

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

1.4 OBJETIVO DE EVALUACION:

Medir la consistencia interna (validez de contenido) del instrumento en relación con la variable dependencia de la investigación

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61- 80%	Excel ente 81- 100%	Deficie nte 00-20%	Regular 21-40%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro							
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas							
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres							
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente							

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad							
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia							
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva							

Validación de instrumentos

Estadísticos

		Cual es la edad del encuestado	cual es el sexo del encuestado	Antecedentes de enfermedades de 6 a 23 meses	ah que religion pertenece	usted cumple con los controles de su niño
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0

Estadísticos

		cual de estos alimentos crees que contengan hierro	que tipo de leche recibe su niño	su niño dejo de amamantar antes de los 6 meses	a que mes empezo a comer otros alimentos	edad de la madre
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0

Estadísticos

		donde vive usted	grados de instruccion de la madre	porquien es cuidado el niño	conoce la forma de administrar los Micronutrientes	cual cree usted que alimento mas a su niño
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0

Anexo 4: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Identificado con DNI N°....., en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar de estudio de **“CALIDAD E VIDA DE LOS AFECTADOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIDO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018”** y declaro

Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines de investigación médica.

Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas

Teniendo a mi favor el derecho a retirar su participación durante el transcurso de la entrevista

Fecha: / /

.....
Firma del Participante

.....
Huella digital del Participante

Anexo 4: Constancia de aplicación

PROMEDIO DE

VALORACION

Chincha Alta.....de.....de 2019

.....

Datos del evaluador:

DNI:

Colegiatura:

Anexo 5: Base de datos

ENCUESTA

Se le presenta a Ud. 30 preguntas en una Escala que oscila de : MUY SATISFECHO; ALGO SATISFECHO y NADA SATISFECHO. Marque Ud. Con una equis[x] en el casillero que mejor le parezca

Satisfacción	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Insatisfecho
Está contento con el tiempo que requiere sus consultas medicas			
Está satisfecho con los alimentos que tiene que consumir			
Esta satisfecho con sus horas de sueño			
Está satisfecho con los ejercicios que realiza			
Está contento con su modo de vida			
Dimensión Física	Nunca	A veces	Siempre
Si se encuentre a gusto físicamente			
La DM interfiere con el uso de algún aparato electrónico			
Está satisfecho con su frecuencia de necesidades Fisiológicas			
Está satisfecho con los medicamentos que utiliza			
Está satisfecho con el tratamiento de pie diabético que recibe			

Dimensión Psicológica	Nunca	A veces	Siempre
Se siente Ud. Una carga para su familia			
Se siente Ud. Apoyado por su familia.			
Se siente satisfecho económicamente con su economía			
Se siente preocupado por su trabajo y como repercute en su DM			
Le preocupa que su diabetes influya en su vida social			
Dimensión Social	Nunca	A veces	Siempre
Su carácter ha cambiado			
Se siente Ud. Triste o deprimido			
Se preocupa por los cambios de su apariencia física			
Se siente Ud. Minusválido o incapacitado			
Se ha autolesionado a causa de su enfermedad			

Anexo 4 Informe de Turnitin al 28% de similitud

